

Súd: Najvyšší súd SR  
Spisová značka: 1KO/9/2019  
Identifikačné číslo spisu: 8519200130  
Dátum vydania rozhodnutia: 08.10.2019  
Meno a priezvisko: JUDr. Mária Trubanová  
Funkcia: sudca  
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2019:8519200130.1

## UZNESENIE

Najvyšší súd Slovenskej republiky v kompetenčnom senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Janky Cisárovej a sudcov JUDr. Nory Halmovej, JUDr. Ľubora Šeba, Mgr. Petra Melichera, JUDr. Márii Trubanovej, PhD. (sudca spravodajca), Mgr. Viliama Pohančeníka a JUDr. Martiny Janečkovej v právnom spore žalobcu GENERIX, a. s., so sídlom v Bratislave, Dvořákovo nábrežie č. 8/A, zastúpeného JUDr. Felixom Neupauerom, advokátom Advokátskej kancelárie FELIX NEUPAUER & PARTNERS, so sídlom v Bratislave, Dvořákovo nábrežie č. 8/A proti žalovanej T., rodenej P. bývajúcej vo P., G., U., s adresou trvalého bydliska v L. č. XXX., zastúpenej Mgr. Jozefom Mačugom, advokátom so sídlom v Starej Ľubovni, 17. novembra č. 31, v konaní o zaplatenie 237,59 eur s príslušenstvom, vedenom na Okresnom súde Stará Ľubovňa pod sp. zn. 5 C 12/2016, na návrh Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom v Trenčíne, Legionárska č. 17 v spore o právomoc medzi Okresným súdom v Starej Ľubovni a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou so sídlom v Trenčíne v časti nároku žalobcu o zaplatenie úroku z omeškania vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29. septembra 2013 do zaplatenia, takto

### rozhodol:

Na prejednanie veci v časti nároku o zaplatenie úroku z omeškania z dlžného poistného na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie ako nároku verejnoprávnej povahy nie je daná právomoc súdu.

### Odôvodnenie

1. Žalobca žalobou doručenou Okresnému súdu Stará Ľubovňa (ďalej len „súd prvej inštancie“ alebo „okresný súd“) dňa 4. februára 2016 žiadal, aby súd prvej inštancie zviazal žalovanú uhradiť mu sumu 237,59 eur s príslušenstvom (úrok z omeškania vo výške 5,50% ročne zo sumy 237,59 eur od 29.9.2013 do zaplatenia) titulom Zmluvy o postúpení pohľadávok z 02. januára 2012 uzavretej medzi žalobcom ako postupníkom a ZH Kredit, s.r.o. (...) ako postupcom a Dohody zo 4. októbra 2012 (ďalej aj „dohody“), ktorou žalovaná uznala čo do dôvodu a do výšky svoj záväzok voči spoločnosti ZH Kredit, s.r.o. Predmetom dohody (č. 1. 10 spisu) uzavretej podľa § 491 a 558 Občianskeho zákonníka medzi ZH Kredit, s.r.o. a dlžníkom T. (v dohode je za T. podpísaná P. mama) bola úhrada pohľadávky pozostávajúcej z dlžného poistného na zdravotné poistenie vo výške 21,11 eur v zmysle § 18 ods. 8 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 platnom znení (ďalej aj „zákon č. 273/1994 Z.z.“) a poplatku z omeškania vo výške 0,2 % denne zo sumy poistného za obdobie od 09. marca 1998 do zaplataenia poistného v zmysle § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z. vyčísleného v sume 216,48 eur ku dňu XX. septembra 2012 (deň, kedy došlo k podpisu dohody za ZH Kredit, s.r.o.)

2. Súd prvej inštancie uznesením zo 14. novembra 2017, č. k. 5 C 12/2016 -62 konanie zastavil a vyslovil, že po právoplatnosti bude vec postúpená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou so sídlom Žellová 2, Bratislava. V odôvodnení uviedol, že právny vzťah medzi žalobcom ako postupníkom pohľadávky na zaplataenie dlžného poistného na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie a žalovanou ako platiteľom tohto poistného a poplatku z omeškania je vzťahom verejnoprávnej povahy, ktorý nemožno podriaďiť pod vzťahy výslovné vypočítané v § 3 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok (ďalej aj „CSP“) (nejde o súkromnoprávny spor), ani pod vzťahy, na ktoré dopadá § 4 CSP (žiadan zákon neustanovuje, že o nároku na dlžné poistné a nároku na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie rozhoduje súd). Uzavrel aj s poukazom na rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 6Rks 1/2010, že v danej veci je oprávnený konať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

3. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Trenčín (ďalej len „úrad“) po postúpení spisu súdom prvej inštancie vydal rozhodnutie zo 14. novembra 2018 sp. zn. DK 301/00007/2018, ktorým správne konanie vo veci nároku žalobcu na zaplataenie dlžnej sumy 237,59 eur zastavil. Zároveň rozhodol, že vo veci uplatnenia úroku z omeškania podľa ustanovenia § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s ustanovením § 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, vo výške 5,50 % zo sumy 237,59 Eur od 29. septembra 2013 do zaplataenia, po právoplatnosti tohto rozhodnutia postúpi súdu prvej inštancie.

4. Súd prvej inštancie dňa 8. februára 2019 opätovne postúpil spis sp. zn. DK 301/00007/2018, sp. zn. 5C 12/2016 úradu s tým, že mal za to, že ak úrad rozhodol po posúdení veci, že nemá právomoc o nej v časti úroku z omeškania rozhodnúť a s postúpením veci v tejto časti nesúhlasí je povinný v zmysle § 10 a nasl. CSP predložiť Najvyššiemu súdu Slovenskej republiky.

5. Úrad v zmysle vyššie uvedeného preto predložil vec Najvyššiemu súdu Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) na rozhodnutie sporu o právomoc podľa § 10 ods. 1 a 2 CSP z dôvodu jeho nesúhlasu s postúpením veci v časti uplatňovaného nároku na úrok z omeškania vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29. septembra 2013 do zaplataenia. Úrad zastáva názor, že úroky z omeškania vyplývajúce z verejného poistenia sú verejnoprávneho charakteru na rozdiel od uplatňovaného úroku z omeškania podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktoré sú charakteru súkromnoprávneho aj s poukazom na rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z 24. augusta 2016 sp. zn. 1Sžo/12/2015. Navrhol, aby Najvyšší súd Slovenskej republiky rozhodol spor o právomoc v časti uplatňovaného nároku na úrok z omeškania vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29.9.2013 do zaplataenia tak, že zruší uznesenie Okresného súdu Stará Ľubovňa zo 14. novembra 2017, č.k. 5C/12/2016-62 a vec vráti súdu na ďalšie konanie a rozhodnutie.

6. Kompetenčný senát Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „kompetenčný senát najvyššieho súdu“) ako súd príslušný na rozhodnutie sporov o právomoc medzi súdmi a inými orgánmi (§ 11 CSP), po prejednaní veci bez nariadenia pojednávania dospel k záveru, že nesúhlas Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou s postúpením veci v časti nároku žalobcu o zaplataenie úroku z omeškania vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29. septembra 2013 do zaplataenia je nedôvodný, nakoľko predmetná vec v uvedenej časti nepatrí do právomoci súdu. Na odôvodnenie uvedeného záveru uvádza nasledovné:

7. Právomoc sa všeobecne posudzuje ako oprávnenie určitého štátneho orgánu riešiť otázky, ktoré sú zákonom zverené do jeho kompetencie.

8. Podľa § 3 CSP súdy prejednávajú a rozhodujú súkromnoprávne spory a iné súkromnoprávne veci, ak ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú iné orgány.

9. Podľa § 4 CSP, iné spory a veci prejednávajú a rozhodujú súdy, len ak to ustanovuje zákon.

10. Pre vyriešenie otázky, či tá - ktorá vec patrí do právomoci súdu v zmysle uvedených ustanovení, je nevyhnutné predovšetkým zistiť, z ktorého právneho vzťahu žalobca vyvodzuje žalobou uplatnený nárok (predmet súdneho konania), tento vzťah dôsledne analyzovať a následne po právnej stránke správne vyhodnotiť a posúdiť. Za účelom zabezpečenia podkladov nevyhnutných pre tento postup ukladá zákon žalobcovi povinnosť uviesť vždy už v návrhu (žalobe) rozhodujúce skutočnosti (§ 131 a nasl. CSP, resp. podľa O.s.p. § 79 ods.1). Tie majú súdu umožniť, aby daný právny vzťah a z neho vyvodzovaný nárok analyzoval a právne kvalifikoval z aspektov významných tak pre posúdenie rôznych otázok procesnej povahy (napr. právomoci, príslušnosti, spôsobilosti byť stranou sporu), ako aj pre prípadné posúdenie veci samej. Žalobca je povinný svoj nárok skutkovo vymedziť, nemusí ho však právne vyhodnotiť a zdôvodniť. Je totiž vždy vecou súdu, aby podal jeho právnu kvalifikáciu. Ak ho ale predsa len v žalobe právne vyhodnotí, súd tým nie je viazaný.

11. Pre analýzu právneho vzťahu strán sporu a posúdenie jeho povahy z hľadiska právomoci súdu na prejednanie a rozhodnutie o nároku, ktorý žalobca vyvodzuje z tohto právneho vzťahu, je rozhodujúce obsahové hľadisko, teda akú majú povahu práva a povinnosti účastníkov, tvoriace obsah tohto právneho vzťahu. Len uvedené kritérium je určujúce pre posúdenie, či žalobou uplatnený nárok je vyvodzovaný z takého právneho vzťahu, ktorý možno podriaďiť pod niektorý z právnych vzťahov vymenovaných v § 3 CSP (porovnaj tiež rozhodnutie sp.zn. 4 Cdo 128/97, 6 Cdo 102/2011).

12. Z obsahu spisu v danej veci vyplýva, že žalobca v žalobe o splnenie povinnosti žalovanou zaplatiť mu peňažnú pohľadávku vo výške 237,59 eur s úrokom z omeškania (podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka) vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29. septembra 2013 do zaplatenia ako rozhodujúce skutočnosti uviedol, že na základe Zmluvy o postúpení pohľadávok z 02. januára 2012 uzavretej medzi žalobcom ako postupníkom a ZH Kredit, s.r.o. (...) ako postupcom a Dohody zo 04. októbra 2012 uzavretej medzi ZH Kredit, s.r.o. (...) a žalovanou (ďalej aj „dohoda“) nadobudol pohľadávku na poistnom na zdravotné poistenie a pohľadávku na poplatku z omeškania z nezaplateného (resp. oneskorene zaplateného) poistného v zmysle zákona č. 273/1994 Z.z.. Uvedená uplatňovaná pohľadávka žalobcu voči žalovanej vo výške 237,59 eur (ďalej aj „dlh“ vo vzťahu žalovanej voči žalobcovi) podľa dohody pozostáva zo sumy 21,11 eur ako nezaplatené poistné a zvyšná suma 216,48 eur je poplatok z omeškania vyčíslený ku dňu asi XX. septembra 2012. Žalobca v žalobe tiež uviedol, že vzhľadom na skutočnosť, že žalovaná sa dostala do omeškania so zaplatením dlhu, uplatňuje si žalobca zákonný úrok z omeškania z dlhu žalovanej podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka a § 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z. vo výške 5,50 % ročne zo sumy 237,59 eur od 29. septembra 2013 do zaplatenia, ktorý deň 29. september 2013 je dňom nasledujúcim po dni splatnosti poslednej splátky podľa dohody. Zo spisu tiež vyplýva, že ZH Kredit, s.r.o. (...) nadobudol pohľadávku voči žalovanej na základe zmluvy o postúpení pohľadávok zo 07. júla 2005 uzavretej medzi JUDr. Tomášom Kozovským, správcom konkurznej podstaty úpadcu PERSPEKTÍVA družstevná zdravotná poisťovňa v konkurze (...) ako postupcom a ZH Kredit, s.r.o. (...) ako postupníkom (č.l. 28 a nasl. spisu). Podľa oznámenia postupcu - veriteľa o postúpení pohľadávok zo dňa 31. augusta 2006 adresovaného žalovanej (č.l. 24 a nasl. spisu) predstavuje postúpená pohľadávka čiastku na neuhradenom poistnom sumu 636 Sk, čo je 21,11 eur za obdobie mesiaca 01/98 splatné 8. februára 1998 a 02/98 splatné 8. marca 1998 a poplatku z omeškania ku dňu 25. mája 2005 sumu 1682 Sk, čo je 55,83 eur (č.l. 26 a 27 spisu).

13. Podľa § 2 zákona č. 273/1994 Z.z. povinné zdravotné poistenie je poistenie, na ktorého základe sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi.

14. Podľa § 18 ods. 9 zákona č. 273/1994 Z.z. príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poistného (§ 16 ods. 1 až 3) platobným výmerom dlžné poistné, ak ho neodviedol v termíne splatnosti podľa odsekov 1 až 4.

15. Podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z., ak poisťovňa zistí nedostatky uvedené v odseku 1, predpíše platiteľovi poistného poplatok z omeškania vo výške 0,2% z dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň, prípadne odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia tohto poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.

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

17. Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z.z.“) zdravotné poistenie je

a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len "poistenec") za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len "zdravotná starostlivosť") v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 1)

b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu. 2)

18. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise.57) (§ 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení zákona č. 718/2004 Z.z., ďalej aj „zákon č. 580/2004“). Týmto osobitným predpisom podľa poznámok 57) k § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 je zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj „zákon č. 581/2004 Z.z.“), ktorý zákon zrušil zákon č. 273/1994 Z.z..

19. 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.

20. 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 predpisov účinných do 31. decembra 2004.

21. 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.

22. Podľa § 18 ods. 1 písm. a/, bod 3. zákona č. 581/2004 Z.z., 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 38) ,úroky z omeškania 38a) a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu, 38b) (podľa poznámok 38), 38a) a 38b) osobitným predpisom treba rozumieť zákon č.

580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov; poznámka dovolacieho súdu).

23. Podľa prechodného ustanovenia § 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. decembra 2004.

24. Podľa prechodného ustanovenia § 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. decembra 2004.

25. Zohľadniac žalobcom vymedzený rozhodujúci skutkový stav a skutočnosti vyplývajúce zo spisu považuje kompetenčný senát najvyššieho súdu za potrebné podčiarknuť, že žalobca svoj nárok vyvodzuje z právneho vzťahu, ktorý:

a) vznikol medzi ním ako postupníkom pohľadávky poistného na zdravotné poistenie a platiteľom poistného, predmetom ktorého je platenie poistného, resp. poplatku z omeškania z neodvedeného, resp. oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie žalovanou vzniknutých ešte podľa zákona č. 273/1994 Z.z. Právny rámec, v ktorom vzniklo ním uplatnené právo, vymedzil sám žalobca svojimi skutkovými tvrdeniami, pričom ho lokalizoval práve len do tohto právneho vzťahu; tým zároveň (nepriamo) vylúčil, že k nemu došlo v inom právnom vzťahu,

b) sa netýkal niektorej z typických súkromných oblastí života fyzickej osoby alebo existencie právnickej osoby a nevyplýval zo súkromného práva. Išlo o verejnoprávny vzťah sledujúci zabezpečenie riadneho fungovania verejného zdravotného poistenia, teda cieľ, odlišný od tých, pre ktoré fyzické a právnické osoby vstupujú do vzťahov súkromnoprávných. Účastníci v danom vzťahu nemali autonómne a rovnoprávne postavenie, charakteristické pre tie právne vzťahy založené na súkromnom práve, ktoré vypočítava § 3 CSP, naopak, ich odlišné postavenie v tomto právnom vzťahu vykazovalo znaky, odzrkadľujúce osobitný význam zdravotného poistenia, na ktorého základe sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi,

c) je upravený právnym predpisom, samostatne riešiacim dôsledky nezaplatenia, resp. oneskoreného zaplatenia poistného na zdravotné poistenie osobitným postupom zákonom na to určeného orgánu.

26. Tým, že Zmluvou o postúpení pohľadávok z 02. januára 2012 uzavretej medzi žalobcom ako postupníkom a ZH Kredit, s.r.o. (...) ako postupcom ZH Kredit, s.r.o. (...), ktorý postupca nadobudol pohľadávku voči žalovanej na základe zmluvy o postúpení pohľadávok zo 07. júla 2005 uzavretej medzi JUDr. Tomášom Kozovským, správcom konkurznej podstaty úpadcu PERSPEKTÍVA družstevná zdravotná poisťovňa v konkurze (...) ako postupcom a ZH W., s.r.o. (...) ako postupníkom (č.l. 28 a nasl. spisu), došlo k postúpeniu pohľadávok poistného na zdravotné poistenie (z roku 1998) a poplatku z omeškania na postupníka (na žalobcu), nedošlo k zmene povahy pohľadávok a ich príslušenstva, stále ide o pohľadávky vzniknuté zo vzťahu verejnoprávnej povahy. Na podporu uvedeného kompetenčný senát poukazuje aj na judikát uverejnený v Zbierke stanovisk najvyššieho súdu a rozhodnutí súdov Slovenskej republiky č. 1/2005, a to rozhodnutie najvyššieho súdu z 20. februára 2003 sp. zn. SŽ-o-KS 87/03 pod č. 8 s právnou vetou: „I. Pohľadávky z práva verejného a pohľadávky z práva súkromného nie sú pohľadávkami rovnakého druhu, a preto ich vzájomné započítanie alebo postúpenie na úhradu pohľadávok tretích osôb na uspokojenie dlhov z práva súkromného neprichádza do úvahy. II. Nedoplatok na poistnom na zdravotné poistenie je dlhom z práva verejného, pri ktorom poisťovňa vykonáva určitý rozsah správy vecí verejných na základe zákonného zmocnenia. Pri vymáhaní nedoplatkov na poistnom a poplatku z omeškania za jeho nezaplatenie nie je s platiteľom poistného v súkromnoprávnom (obchodnom alebo občianskoprávnom) vzťahu. Na započítanie pohľadávok proti nedoplatku na poistnom možno použiť ustanovenia Občianskeho zákonníka alebo Obchodného zákonníka len vtedy, ak sa započítanie uskutočňuje medzi poisťovňou a prislúchajúcimi subjektmi verejného práva (napr. zariadeniami, poskytujúcimi zdravotnícke služby) vtedy, ak sú predmetom

započítania vzájomné pohľadávky verejnoprávneho charakteru“.

27. Z ostatne citovaných prechodných ustanovení zákona č. 581/2004 Z.z. vyplýva, že nárok na dlžné poistné a nárok na poplatok z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré vznikol nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004, sa uplatňuje na úrade a že rozhodovanie o takýchto pohľadávkach patrí do právomoci úradu. Predpokladom vzniku oprávnenia úradu (a žiadneho iného orgánu) rozhodovať (jeho právomoci) je, aby išlo 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. decembra 2004.

XX. Kompetenčný senát najvyššieho súdu zastáva názor, že pokiaľ zákonodarca určil orgán (úrad), ktorý je v rámci vymedzenej pôsobnosti oprávnený rozhodovať o právach a povinnostiach vyplývajúcich zo zákona č. 273/1994 Z.z. o a súčasne ho poveril výkonom dohľadu nad verejným zdravotným poistením, potom tento orgán (úrad) je oprávnený a súčasne povinný konať o uplatnených nárokoch bez ohľadu na to, kto si tento nárok uplatnil.

29. Vychádzajúc z vyššie uvedených charakteristických znakov predmetného právneho vzťahu dospel kompetenčný senát najvyššieho súdu k záveru, že právny vzťah medzi žalobcom ako postupníkom pohľadávky na zaplatenie poistného na zdravotné poistenie a žalovaným ako platiteľom tohto poistného, je vzťahom verejnoprávnej povahy, ktorý nemožno podriadiť pod vzťahy výslovne uvedené v § 3 CSP (nejde o vzťah súkromnoprávny), ani pod vzťahy, na ktoré dopadá § 4 CSP (žiaden zákon neustanovuje, že o poplatku z omeškania s platením poistného na zdravotné poistenie rozhoduje súd). Vec, vyplývajúcu z tohto verejnoprávneho vzťahu, preto súdy v civilnom konaní podľa CSP neprejednávajú a nerozhodujú.

30. Kompetenčný senát najvyššieho súdu poukazuje na obdobnú právnu argumentáciu vyslovenú už v rozhodnutiach najvyššieho súdu (pozri napr. rozhodnutie sp. zn. 8 Cdo 83/2016, 6 Cdo 126/2014, 5 Cdo 165/2014, 2 Cdo 160/2012, 6 Cdo 102/2011, 6 Cdo 25/2011, 6 Rks 1/2010, 1 Sžso 12/2015 a pod.), od ktorých nie je dôvod sa odkloniť.

31. S poukazom na vyššie uvedené skutočnosti kompetenčný senát najvyššieho súdu uzavrel, že v časti nároku o zaplatenie úroku z omeškania z dlžného poistného na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie ako nároku verejnoprávnej povahy nie je daná právomoc súdu.

32. Toto uznesenie prijal najvyšší súd v kompetenčnom senáte pomerom hlasov 7:0.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto uzneseniu opravný prostriedok nie je prípustný.