

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	1Obdo/5/2026
Identifikačné číslo spisu:	1518205465
Dátum vydania rozhodnutia:	30.06.2026
Meno a priezvisko:	JUDr. Miroslava Janečková
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2026:1518205465.1

UZNESENIE

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Miroslavy Janečkovej a členiek senátu JUDr. Jany Hullovej a JUDr. Eriky Čanádyovej, v spore žalobcu Bubeník, s.r.o., so sídlom M. R. Štefánika 345/15, 914 01 Trenčianska Teplá, IČO: 36 611 247, právne zastúpený advokátom JUDr. MUDr. Miroslavom Pavlákom, Moyzesova 1744, 020 01 Púchov, IČO: 37 922 157, proti žalovanému Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka, IČO: 35 937 874, o zaplatenie 5.174,27 eura s príslušenstvom a o dovolaní žalovaného proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave č. k. 3Cob/90/2024-423 zo dňa 24. septembra 2025, takto

rozhodol:

I. Dovolanie žalovaného o d m i e t a.

II. Žalobca m á n á r o k na náhradu trov dovolacieho konania.

Odôvodnenie

1. Mestský súd Bratislava III (ďalej aj „súd prvej inštancie“) rozsudkom č. k. B5-29Cb/135/2018-381 zo 7. februára 2024 uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 5.174,27 eura spolu s úrokom z omeškania v sadzbe 9 % ročne zo sumy 5.174,27 eura od 3. júla 2018 do zaplatenia a to všetko do troch dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozsudku a súčasne žalobcovi priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %, ktorú je povinný zaplatiť žalovaný.

2. Súd prvej inštancie odôvodnil rozsudok právne citáciou ustanovení §§ 451 ods. 1 a 2, 454, 456, 458 ods. 1 Občianskeho zákonníka, 3 ods. 1, 2 a 3 zák. č. 577/2004 Z. z., 26 ods. 5 zák. č. 363/2011 Z. z., 121 ods. 6 zák. č. 362/2011 Z. z., 369 ods. 1 a 2 Obchodného zákonníka a 1 ods. 1 Nar. vlády SR č. 21/2013 Z. z.

3. Súd pri rozhodovaní vychádzal zo zisteného skutkového stavu, podľa ktorého nebolo sporné postavenie strán sporu, žalobca ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú so

žalovaným ako zdravotnou poisťovňou zmluvu. Táto zmluva upravuje medzi stranami sporu popri zákonoch č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach okrem iného ich práva a povinnosti a rozsah zdravotnej starostlivosti. Žalobca nespochybnil právo žalovaného vykonať u neho kontrolu, ktorá sa uskutočnila za obdobie od 1. januára 2016 do 30. apríla 2017, výsledkom ktorej bol protokol, na základe ktorého kontrolná skupina neakceptovala úhradu 8.571,87 eura za vyfakturované a vybraté zdravotné pomôcky. Voči protokolu podal žalobca námietku. Žalovaný vyhotovil zápisnicu o prerokovaní protokolu, voči ktorej podal žalobca vyjadrenie a námietku proti zápisnici. Následne žalovaný žalobcovi zaslal oznámenie o existencii pohľadávky vo výške 5.174,27 eura a oznámenie o jednostrannom započítaní tejto pohľadávky. Konštatoval, že spornou v konaní bola otázka, či je žalobcom uplatnená suma na zaplatenie vo výške 5.174,27 eura dôvodná, pričom táto suma predstavuje sumu, ktorú si žalovaný započítal uvedeným spôsobom voči žalobcovi, ergo či bol postup žalovaného, ktorý viedol k započítaniu uvedenej sumy zákonný a správny.

4. Pre posúdenie prejednávanej veci mal súd za rozhodujúce zistenie a posúdenie dvoch rovn danej veci. Prvou otázkou bolo zistenie, či spôsob a postup žalovaného pri „oznámení o existencii pohľadávky,, a jej započítanie s pohľadávkou žalobcu je v súlade s právom. Druhou otázkou bolo zistenie, či vôbec došlo k takému postupu žalobcu pri vykonávaní a poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorý by bol či už z medicínskeho alebo administratívneho hľadiska nesprávny a odôvodňoval vôbec postup žalovaného pri „ustálení existencie,, pohľadávky.

5. Uviedol, že žalovaný svoj nárok voči žalobcovi a vznik pohľadávky okrem iného odôvodnil § 121 ods. 6 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Konštatoval, že podľa tohto ustanovenia má mať žalovaný nárok na náhradu plnenia voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého predpisujúci lekár nesprávne vystavil lekárske predpis alebo lekárske poukazy. Z postupu žalovaného, ktorým ustálil vznik a výšku pohľadávky voči žalobcovi vyplýva, že považuje za dostatočné vydanie protokolu o kontrole č. 17101546 z 29. decembra 2017 a zápisnice o prerokovaní tohto protokolu z 28. februára 2018. Súd zdôraznil, že vznik a výška pohľadávky nevyplyva zo žiadneho iného dokumentu, rozhodnutia. Súd sa jednoznačne stotožnil s viackrát akcentovaným tvrdením žalobcu, že týmto spôsobom pohľadávke nemohla vzniknúť. Poukázal na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR v konaní sp. zn. 9Sžsk/34/2019, z ktorého vyplýva, že „protokol o kontrole hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia možno považovať za podklad pre následné konanie a rozhodnutie, vydanie ktorého spadá do právomoci iného subjektu, nie žalovaného. Vykonávanie kontroly ako aj postup pri vyhotovovaní protokolu sa neradi ustanoveniami zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní, má preto neformálny charakter. Protokol teda obsahuje len predbežné zistenia, z ktorých následne vychádza ďalšie konanie, napr. konanie o uložení pokuty. Kasačný súd nezistil, že by žalovaný prekročil svoje právomoci dané zákonom, že sťažovateľovi (žalobcovi) uložil opatrenia, ktoré by boli v rozpore s jeho povinnosťami uloženými osobitnými predpismi, ktoré by boli priamo vynútiteľné.“ Súd ďalej konštatoval, že nejde pritom ani o administratívno-právne akty, ale predbežné tvrdenia, závery žalovaného v písomnej forme. Žiadne ďalšie konanie, ktorého výstupom by bolo rozhodnutie, administratívny akt, ktorým by bolo rozhodnuté o náhrade škody nenasledovalo. Absentuje teda rozhodnutie, preskúmateľné či už v správnom alebo súdnom konaní, ktoré by mohlo byť právnym titulom vzniku pohľadávky voči žalobcovi.

6. Vyslovil názor, že ak by súd priznal takémuto postupu žalovaného legitimitu, znamenalo by to, že žalovaný si sám určí vznik, existenciu a výšku pohľadávky, započíta si ju s inou pohľadávkou žalobcu bez toho, aby sa žalobca (kontrolovaný subjekt) mohol reálne brániť voči takémuto postupu žalovaného ako zdravotnej poisťovne.

7. Súd poukázal na Čl. 6 bod 5 zmluvy č. 10SSAS015111 uzatvorenej medzi stranami sporu, podľa ktorého sa strany zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Súd považoval situáciu medzi stranami sporu za typický a jednoznačný prípad, ktorý sa dal a mal riešiť dohodou. Poukázal na to, že žalovaný pritom ani v konaní nerozporoval, že by v jednotlivých prípadoch detí, ktorým boli predpísané

zdravotnícke pomôcky postupoval žalobca medicínsky nesprávne, vytýkané mu bolo, že nevypísal správnym spôsobom poukazy na základe, ktorých boli zdravotné pomôcky - ortopedické topánky deťom vydané.

8. Poukázal na procesnú obranu žalovaného, ktorý uviedol, že nie je sporné, že ortopedické pomôcky boli pacientmi použité resp. vydané, predmetom kontroly a základom sporu je oprávnenosť predpísania týchto ortopedických pomôcok. Súd považoval žalovaným označenú neoprávnenosť predpísania ortopedických pomôcok za nie medicínsku neoprávnenosť, ale za neoprávnenosť „administratívnu,“. Súd nemal pochybnosť (v konaní nemal ani za preukázaný opak), že jedine lekár môže na základe príslušného vyšetrenia určiť správnu diagnózu pacientovi a predpísať mu správny liek, v tomto prípade zdravotnú pomôcku. Postup konkrétneho lekára, konateľa žalobcu pri predpisovaní ortopedických topánok deťom súd považoval z medicínskeho hľadiska za správny.

9. Vyslovil názor, že za najhlbšie jadro sporu z medicínskeho hľadiska medzi stranami sporu možno ustáliť, či diagnóza pedes planovalgi, ktorá bola u pacientov diagnostikovaná v sebe zahŕňa dve diagnózy pes planus a pes valgus, ako tvrdí žalovaný, pričom v indikačnom obmedzení pre predpísanie jednoduchej ortopedickej obuvi individuálnej sú stanovené najmenej 3 diagnózy. Žalobca však tvrdil v konaní, že diagnóza pedes planovalgi zahŕňa tri postihnutia. K nepochybným dvom diagnózam - pes planus a pes valgus tvrdil, že k nim patrí aj valgozita, čo znamená vybočenie tarzálnych kostí laterálne a ich následnú rotáciu. Tým je podľa žalobcu splnené indikačné obmedzenie, nakoľko ním popísaná diagnóza v poukaze zahŕňa sama osebe tri postihnutia. V Opatrení Ministerstva zdravotníctva SR č. S219-OL-2011, v ktorom sú určené preskripčné obmedzenia, sa v časti „B,“ bode 3 uvádza, že indikáciami na predpísanie jednoduchej ortopedickej obuvi individuálnej sú kombinácie najmenej troch postihnutí. Či diagnóza pedes planovalgi zahŕňa dve postihnutia alebo tri postihnutia sa súd stotožnil s jediným odborným názorom, ktorý bol v konaní prezentovaný odborníkom - ortopédom, teda konateľom žalobcu. Konštatoval, že žalovaný síce súdu predložil odbornú literatúru (autor Ján Koreň), z ktorej má vyplývať, že diagnóza pedes planovalgi zahŕňa dve postihnutia, avšak na druhej strane z nej vyplýva aj záver, na ktorý poukázal žalobca, že pes planovalgus je najčastejším postihnutím chodidiel v detskom veku s rôznym stupňom poklesu pozdĺžnej klenby spolu s valgozitou calanea s tým, že sa liečba v týchto prípadoch vykonáva obuvou, teda presne tým spôsobom ako zvolil žalobca. Súd obiter dictum poznamenal, že medicína nikdy nebola a ani nemôže byť exaktná veda, ktorá sa môže riadiť a vykonávať presnými predpismi, tabuľkami, ktoré by určovali čo je medicínsky správne a čo nie. Zatiaľ je v medicíne určujúci názor a poznanie lekára, ktorý aspoň v obdobnom prípade ako v prejednávanej veci musí viesť či liečené chodidlá konkrétnych detí mali dve alebo tri postihnutia, deformity. Lekár má pritom zákonnú povinnosť poskytnúť správnu starostlivosť pacientovi.

10. Súd prvej inštancie ďalej uviedol, že žalovaný v konaní predložil ako dôkaz lekárskej správy od iného lekára, ktoré majú byť podľa jeho názoru vypísané správne v súlade s opatrením MZ SR č. S11219-OL-2011. Žalobca sa k uvedeným správam vyjadril, pričom uviedol, že ak sú tieto správy považované za korektne vypísané, tak aj jeho správy musia byť v poriadku, nakoľko medzi nimi nie je zásadný rozdiel, ani v týchto správach nie je určený stupeň postihnutia podľa Godunova v stupni III. a vyšší. Rozdiel je len v zápise skoliózy chrbtice, čo však pre indikáciu predpisu ortopedickej obuvi nemá žiaden vplyv. Žalobcove zápisy pritom taktiež obsahujú zápis aj iných pridružených ortopedických porúch. Súd sa stotožnil s týmto tvrdením žalobcu, že v zápisoch iného lekára a žalobcu nie je zrejмый rozdiel v spôsobe zápisu, tak aby sa dal konštatovať záver, ktorý zo zápisov je v súlade s opatrením MZ SR č. S11219-OL-2011 a ktorý nie.

11. Záverom súd uviedol, že síce plne rešpektuje odbornosť členov kontrolnej skupiny v rámci revízneho lekárstva či lekárenstva, ktorá vykonala kontrolu u žalobcu, avšak zastáva názor, že bez ortopedickej skúsenosti či vzdelania možno len mimoriadne ťažko objektívne zisťovať a kontrolovať či konkrétna ortopedická diagnóza pozostáva z dvoch či viacerých postihnutí. Poukázal na výpoveď svedkyne O.. A. O., ktorá síce uviedla, že prebehla interná konzultácia s ortopédom, avšak v konaní nebol preukázaný záver alebo výstup z takejto konzultácie. Svedkyňa nepochybovala o tom, že by deti ktorým bola obuv predpísaná nemali ploché nohy, avšak zápisy v dokumentácii boli nedostatočné na to,

aby boli splnené indikačné obmedzenia. Takže len prípadne nedostatočný zápis lekára má znamenať, že tento má sám (alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti) uhradiť sumu za predpísanú ortopedickú obuv svojho pacienta.

12. Súd žalobe ako dôvodnej v plnom rozsahu vyhovel. Uzavrel, že sa žalovaný bezdôvodne obohatil postupom, ktorý v danom prípade zvolil teda započítaním neexistujúcej pohľadávky voči pohľadávke žalobcu, toto bezdôvodné obohatenie je teda povinný vydať. V konaní nemal za preukázané, že by žalobca nesplnil indikačné obmedzenia zakotvené v opatrení MZ SR č. S11219-OL-2011.

13. Úrok z omeškania, ktorý bol uplatnený zákonným spôsobom v správnej výške, súd priznal žalobcovi z celkovo priznanej sumy 5.174,27 eura, v sadzbe 9 % ročne z tejto sumy od 03. júla 2018, teda odo dňa nasledujúceho po dni (02. júla 2018) kedy došlo za strany žalovaného k započítaniu pohľadávky.

14. O trovách konania súd rozhodol v zmysle § 255 ods. 1 CSP a žalovanému, ktorý mal vo veci plný úspech priznal náhradu trov konania vo výške 100 %, s tým, že v zmysle § 262 ods. 2 CSP o výške náhrady trov konania súd rozhodne po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením.

15. Na odvolanie žalovaného Krajský súd v Bratislave rozsudok Mestského súdu Bratislava III, č. k. B5-29Cb/135/2018-381 zo dňa 7. februára 2024 potvrdil a žalobcovi priznal nárok na náhradu trov odvolacieho konania v celom rozsahu.

16. Odvolací súd po preskúmaní napadnutého rozsudku ako aj celého obsahu spisového materiálu a odvolania žalovaného dospel k záveru, že súd prvej inštancie zistil v potrebnom rozsahu skutkový stav na základe vykonaných dôkazov dospel k správnym skutkovým zisteniam a vec i správne právne meritorne posúdil, svoje rozhodnutie náležite, logicky odôvodnil. Konštatoval, že z konania pred súdom prvej inštancie i odvolacím súdom iný, než napadnutým rozsudkom vyslovený právny záver nevyplyva a v odvolaní uvedené argumenty nie sú spôsobilé privodiť iné právne hodnotenie stavu veci. Odvolací súd preto konštatoval vecnú správnosť napadnutého rozsudku a stotožnil sa s dôvodmi v ňom uvedenými a v celom rozsahu na ne poukázal.

17. Odvolací súd sa v zhode s názorom súdu prvej inštancie stotožnil s názorom NS SR uvedeným v rozhodnutí sp. zn. 9Sžsk/34/2019, z ktorého vyplýva, že „protokol o kontrole hospodárnosti vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia možno považovať za podklad pre následné konanie a rozhodnutie, vydanie ktorého spadá do právomoci iného subjektu, nie žalovaného. Vykonávanie kontroly ako aj postup pri vyhotovovaní protokolu sa neriadi ustanoveniami zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní, má preto neformálny charakter“. Protokol teda obsahuje len predbežné zistenia, z ktorých následne vychádza ďalšie konanie, napr. konanie o uložení pokuty. Zápisnica o výsledku kontroly teda predstavuje predbežné tvrdenia, závery žalovaného v písomnej forme. Žiadne ďalšie konanie, ktorého výstupom by bolo rozhodnutie, administratívny akt, ktorým by bolo rozhodnuté o náhrade škody nenasledovalo. Výslovil názor, že v prejednávanej veci a v postupe žalovaného, po vykonaní kontroly u žalobcu, teda absentuje rozhodnutie, preskúmateľné či už v správnom alebo súdnom konaní, ktoré by mohlo byť právnym titulom vzniku pohľadávky voči žalobcovi. Žalovaným označenú neoprávnenosť predpísania ortopedických pomôcok je možné považovať nie za medicínsku neoprávnenosť, ale za neoprávnenosť „administratívnu,“. Konštatoval, že na základe vecne správneho názoru súdu prvej inštancie nemohla teda na základe výsledku kontrolnej činnosti žalovaného vzniknúť pohľadávka žalovaného voči žalobcovi ale výsledok kontroly mohol byť podkladom na následné správne konanie, v ktorom mohla byť žalobcovi uložená povinnosť na odstránenie pochybení v konaní žalobcu alebo uložená pokuta, prípadne žalovaný mohol iniciovať samostatné konanie o náhradu škody. Odvolací súd prijal právny záver, že na strane žalobcu nevzniklo bezdôvodné obohatenie, pretože žalobca neprijal žiadne plnenie. V ostatnom sa odvolací súd stotožnil s vecne správnym odôvodnením napadnutého rozsudku.

18. Na základe uvedeného odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny podľa ust. § 387 ods. 1, 2 CSP potvrdil.

19. O nároku na náhradu trov odvolacieho konania rozhodol odvolací súd podľa § 396 ods. 1 v spojení s § 255 ods. 1 a § 262 ods. 1 CSP tak, že v odvolacom konaní úspešnému žalobcovi priznal nárok na náhradu trov odvolacieho konania v celom rozsahu.

20. Proti rozsudku odvolacieho súdu podal žalovaný (ďalej aj „dovolateľ“) dovolanie podľa § 421 ods. 1 písm. b) CSP, navrhujúc dovolaním napadnutý rozsudok odvolacieho súdu zrušiť a vec mu vrátiť na ďalšie konanie.

21. Za nesprávne právne posúdenie veci označil závery vyslovené odvolacím súdom v odseku 11. odôvodnenia jeho rozhodnutia. Konkrétne dovolateľ nesúhlasil s názorom odvolacieho súdu a to, že „Protokol teda obsahuje len predbežné zistenia, z ktorých následne vychádza ďalšie konanie napr. konanie o uložení pokuty. Zápisnica o výsledku kontroly teda predstavuje predbežné tvrdenia, závery žalovaného v písomnej forme“. Dovolateľ tvrdil, že kontrolu vykonal oprávnené osoby, ktorým zákon priznáva status vykonať kontrolu, teda revízny lekár a iní zamestnanci poverení výkonom kontroly. Ďalej zdôraznil, že kontrolná skupina postupovala počas kontroly tak, ako si obidve zmluvné strany dohodli v Čl. 6 VZP pod názvom „Kontrolná činnosť“. Konštatoval, že žalovaný vykonaním kontroly č. 17101546 oprávnenými osobami osvedčil skutočnosť, že žalobcom predpísané individuálne zhotovované zdravotnícke pomôcky v konečnej celkovej sume 5.174,27 eura neboli žalobcom indikované na základe zdokumentovaného zdravotného stavu v zdravotnej dokumentácii poistenca a absentovalo aj medicínske odôvodnenie na lekárskom preukaze. Kontrolná skupina žalovaného skonštatovala porušenie § 26 ods. 5 zák. č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a porušenie Čl. 2 písm. a), b), m), o) a odseku 2 VZP. Dovolateľ poukázal na to, že sumu 5.174,27 eura výdajníam zdravotníckych pomôcok zaplatil. Ďalej v súvislosti s obsahom odseku 11. odôvodnenia rozsudku poukázal na ustanovenie § 121 ods. 6 písm. b) zák. č. 362/2011 Z. z. v priamej súvislosti s § 9 zák. č. 581/2004 Z. z., v ktorých zákon dáva legitimitu a právny titul žalovanému na uplatňovanie náhrady plnenia z dôvodu porušenia povinnosti žalobcom dodržiavať indikačné obmedzenia pri podpise individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôcok priamo od žalobcu. Poukázal na to, že kontrolu, ktorou bolo zistené nedodržiavanie indikačných obmedzení, vykonal žalovaný v súlade so zákonom. Priebeh kontroly je upravený v zmluve a ponecháva možnosť namietat aj výsledok v dostatočnom časovom horizonte 30 dní. Následkom kontroly bola skutočnosť, že žalovanému vznikol dôvodný nárok na vrátenie neoprávnene poskytnutých finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, teda prostriedkov, ktoré boli poskytnuté v rozpore so zmluvnými dojednaniami. Tvrdil, že žalobcovi vznikla povinnosť v zmysle zákona a ako aj uzatvorenej zmluvy a VZP, vrátiť žalovanému sumu 5.174,27 eura, ktorá predstavovala nesprávne a neoprávnene vynaloženú zdravotnú starostlivosť, pričom kontrola určila spôsob vrátenia sumy započítaním. Uviedol, že žalovaný svoju pohľadávku za neoprávnene vykázanú zdravotnú starostlivosť vo výške 5.174,27 eura, ktorá vznikla ukončením kontroly dňa 28. februára 2018, započítal s pohľadávkami žalobcu z najbližších fakturačných období za vykázanú zdravotnú starostlivosť a to ku dňu splatnosti k 1. júnu 2018 a ku dňu splatnosti 2. júlu 2018. Išlo jednoznačne o nepremĺčané pohľadávky a pohľadávky spôsobilé na započítanie, kde veriteľ jednej pohľadávky bol súčasne dlžníkom druhej vzájomnej pohľadávky. Nakoľko k započítaniu nedochádza automaticky, boli potrebné jednostranné právne úkony žalovaného, ktoré spočívali v oznámení o započítaní pohľadávok a ktoré predstavoval jednoznačný, určitý a zrozumiteľný prejav vôle, ktorej následkom bol postupný zánik pohľadávky žalobcu voči žalovanému. Na základe predložených zmluvných argumentov tvrdil, že revíznou kontrolou, ktorú vykonal u žalobcu, vznikla žalovanému pohľadávka z dôvodu nesprávne a neoprávnene vykázané zdravotnej starostlivosti, ktorú ako spôsobilú započítal voči vykázané zdravotnej starostlivosti žalobcu. Poukázal na odsek 26. rozsudku súdu prvej inštancie, s ktorým sa nestotožnil a rozhodol sa podať dovolanie sformulujúc právnu otázku, ktorá je špecifická, vzhľadom na revíznou činnosť, ktorú zdravotná poisťovňa v zmysle zákona vykonáva voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a to, či „Možno považovať za spôsobilú na úhradu pohľadávku, ktorá je výsledkom kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovni voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorým zdravotná poisťovňa uhrádza úhradu za vykonávanú zdravotnú starostlivosť? Zároveň je postup takejto kontroly dohodnutý v zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej

starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Alebo je potrebné takúto pohľadávku uplatniť na príslušnom súde?“ Dovolateľ tvrdil, že pohľadávka, ktorú zdravotná poisťovňa (žalovaný) získala ako náhradu plnenia voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, v mene ktorého podpisujúci lekár nesprávne vystavil lekársky preukaz (žalobca), je oprávnené plnenie získané z kontroly, výkon ktorej žalovanému ukladá zákon a ktorú v zmysle dohodnutého zmluvného postupu vykonal žalovaný u žalobcu. Uzavrel, že prostriedky boli opätovne vrátené do verejných prostriedkov a ako verejné prostriedky verejného zdravotného poistenia ich žalovaný použil v súlade so zákonom pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia. Zdôraznil, že nemožno hovoriť o akomkoľvek majetkovom prospechu (bezdôvodnom obohatení), ak zdravotná poisťovňa (žalovaný) kontroluje aj účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a pri takejto kontrole zistí nedostatky.

22. Žalobca vo vyjadrení k dovolaniu uviedol, že sa s argumentáciou žalovaného nemôže stotožniť, a že ním kladená otázka bola už jednoznačne vyriešená a preto nemožno hovoriť o nesprávnom právnom posúdení veci (rozhodnutie NS SR sp. zn. 9Sžsk/34/2019) z dôvodu ktorého navrhol dovolanie žalovaného odmietnuť. Žalobca ďalej uviedol, že jeho zdravotná starostlivosť voči jeho detským pacientom bola vykonaná správne a žalovaný v súdnom konaní nepreukázal opak. Diagnózy určené a jasne uvedené lekárom - ortopédom žalobcu ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti jednoznačne odôvodňujú predpis predmetných zdravotníckych pomôcok. Žalovaný v podstate prisudzuje protokolu o kontrole „silu“ rozhodnutia orgánu verejnej moci (bez možnosti preskúmania), hoci žalobca ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nič preukázateľne neporušil a podal jednoznačné námietky proti protokolu. Zdôraznil, že protokol ani zápisnica o kontrole nie sú úradnými listinami, ide len o predbežné zistenie a názory zo strany žalovaného. Uzavrel, že samotné vykonanie kontroly samo o sebe nemôže viesť k vzniku pravej pohľadávky. V súvislosti s bezdôvodným obohatením uviedol, že žalovaný v podstate svojvoľným jednostranným započítaním ním vytvorenej pohľadávky spôsobil, že žalobca jeho detským poistencom plnil miesto žalovaného ako zdravotnej poisťovni. Vychádzajúc z uvedeného konštatoval, že s argumentáciou žalovaného, že sa bezdôvodne neobohatí, nemôže súhlasiť.

23. Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd dovolací podľa ustanovenia § 35 CSP (ďalej aj „dovolací súd“ alebo „najvyšší súd“), po zistení, že dovolanie podala včas strana sporu, v neprospech ktorej bolo napadnuté rozhodnutie vydané, zastúpená v súlade s § 429 ods. 1 CSP, bez nariadenia pojednávania (§ 443 CSP) dospel k záveru, že tento mimoriadny opravný prostriedok je prípustný a aj dôvodný.

24. Podľa § 419 CSP, proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa.

25. Podľa § 421 ods. 1 písm. b) CSP, dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky, ktorá v rozhodovacej praxi odvolacieho súdu ešte nebola vyriešená.

26. Podľa § 432 ods. 1 CSP, dovolanie prípustné podľa § 421 možno odôvodniť iba tým, že rozhodnutie spočíva v nesprávnom právnom posúdení veci.

27. Podľa § 432 ods. 2 CSP dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolateľ uvedie právne posúdenie veci, ktoré pokladá za nesprávne, a uvedie, v čom spočíva nesprávnosť tohto právneho posúdenia.

28. Aby určitá otázka mohla byť relevantná z hľadiska § 421 ods. 1 CSP musí mať zreteľné charakteristické znaky predovšetkým musí ísť o otázku právnu, teda v žiadnom prípade nemôže ísť o skutkovú otázku. Musí ísť o právnu otázku, ktorú dovolací súd riešil a na jej vyriešení založil rozhodnutie napadnuté dovolaním nie o právnu otázku, ktorá podľa dovolateľa mala byť riešená. Právna otázka, na vyriešení ktorej nespočívalo rozhodnutie odvolacieho súdu (vyriešenie ktorej neviedlo k záverom vyjadreným v rozhodnutí odvolacieho súdu) nemôže byť považovaná za významnú z hľadiska tohto ustanovenia. Otázka relevantná v zmysle § 421 ods. 1 CSP musí byť procesnou stranou nastolená

v dovolaní a to jasným, určitým a zrozumiteľným spôsobom. Dovolací súd by sa mal pokúsiť autenticky porozumieť dovolateľovi, textu dovolania ako celku, ale na druhej strane nedotvárať vec na úkor procesnej protistrany (I. ÚS 336/2019). Dovolací súd zdôrazňuje, že dovolanie je mimoriadny opravný prostriedok so špecifickými požiadavkami upravenými v CSP, za ktorých môže byť výnimočne prelomená záväznosť už právoplatného rozhodnutia.

29. Ako vyplýva z dovolania, dovolateľ sformuloval časť právnej otázky tak, či „Možno považovať za spôsobilú na úhradu pohľadávku, ktorá je výsledkom kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorým zdravotná poisťovňa uhradza úhradu za vykázanú zdravotnú starostlivosť.“ Najvyšší súd relevanciu otázky nastolenej dovolateľom posúdil v kontexte toho, či bolo jej vyriešenie určujúce pre rozhodnutie odvolacieho súdu (pozri uznesenie ÚS SR sp. zn. IV. ÚS 79/2023 zo 14. februára 2023). Vo veci konajúce súdy vyslovili záver, že by takáto pohľadávka za predpokladu, že by bola nespochybnená, reálna, odôvodnená, existujúca, bola spôsobilá na úhradu. Odvolací súd sa v odôvodnení jeho rozsudku stotožnil so skutkovými zisteniami ako aj právnymi závermi súdu prvej inštancie. V odseku 17. odôvodnenia rozsudku súd prvej inštancie uvádza, že spornou v konaní bola otázka, či je žalobcom uplatnená suma na zaplatenie 5.174,27 eura dôvodná, pričom uviedol, že táto suma predstavuje sumu, ktorú si žalovaný započítal voči žalobcovi, teda či bol postup žalovaného, ktorý viedol k započítaniu uvedenej sumy, zákonný a správny. V odseku 26. rozsudku súd prvej inštancie konštatoval, že žalovaný započítal neexistujúcu pohľadávku, pričom dôvody, pre ktoré dospel k záveru o neexistencii pohľadávky zdôvodnil najmä v odsekoch 21. až 25. jeho rozsudku. Vychádzajúc z obsahu odôvodnení rozsudkov vo veci konajúcich súdov, ktoré v zmysle ustanovenia § 387 ods. 2 CSP, z hľadiska predmetu konania, tvoria jeden organický celok (viď napr. sp. zn. III. ÚS 264/08, sp. zn. IV. ÚS 372/08, sp. zn. IV. ÚS 350/09) je zrejmé, že dôvodom, pre ktorý súdy dospeli k záveru o neexistencii pohľadávky žalovaného je jej nepreukázanie. Za predpokladu, že by žalovaný existenciu pohľadávky bol preukázal, bola by pohľadávka, ktorá bola výsledkom kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne spôsobilá na úhradu. Na vyššie uvedenej časti dovolateľom sformulovanej právnej otázky teda nespočívalo rozhodnutie odvolacieho súdu, ale rozhodujúce pre rozhodnutie odvolacieho súdu boli reálne výsledky vo veci vykonaného dokazovania.

30. Dovolateľ v podanom dovolaní vymedzil právnu otázku „Či je pohľadávku, ktorá je výsledkom kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti potrebné uplatniť na príslušnom súde“, tvrdiac, že táto otázka nebola ešte v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu vyriešená. Dovolateľ náležite konkretizoval právnu otázku (snažiac sa porozumieť dovolateľovi), podľa jeho názoru, neriešenú dovolacím súdom. Úlohou dovolacieho súdu bolo preto posúdiť, či ide o otázku, ktorú dovolací súd doposiaľ neriešil. Dovolateľom položená táto časť právnej otázky však podľa názoru dovolacieho súdu, uvedené kritérium nespĺňa.

31. Pojem „vyriešená právna otázka“ nemožno vnímať ako „už raz riešená otázka“, ale ako „otázka vyriešená ustálené“, teda, že ohľadom právnej otázky existuje ustálená prax dovolacieho súdu. Dovolací súd v tomto smere uvádza, že „ustálená rozhodovacia prax najvyššieho súdu“ je vyjadrená predovšetkým v stanoviskách alebo rozhodnutiach najvyššieho súdu, ktoré sú (ako judikáty) publikované v Zbierke stanovísk najvyššieho súdu a rozhodnutí súdov Slovenskej republiky. Do tohto pojmu však možno zaradiť aj prax, vyjadrenú opakovane vo viacerých nepublikovaných rozhodnutiach najvyššieho súdu, alebo dokonca aj v jednotlivom, doposiaľ nepublikovanom rozhodnutí, pokiaľ niektoré neskôr vydané (nepublikované) rozhodnutia najvyššieho súdu názory obsiahnuté v skoršom rozhodnutí nespochybnili, prípadne tieto názory akceptovali a vecne na ne nadviazali (pozri napr. rozhodnutia najvyššieho súdu sp. zn. 3Cdo/6/2017, 3Cdo/158/2017, 4Cdo/95/2017, 5Cdo/87/2017, 6Cdo/21/2017, 6Cdo/129/2017 z 24. januára 2018 publikované pod R 71/2018 v Zbierke stanovísk najvyššieho súdu a rozhodnutí súdov Slovenskej republiky, 8Cdo/33/2017). Z uvedených rozhodnutí vyplýva, že pokiaľ najvyšší súd odkazuje na nepublikované rozhodnutia, malo by ísť o „viacero“ takýchto rozhodnutí.

32. Do ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu v zmysle § 421 ods. 1 CSP treba zahrnúť aj naďalej použiteľné, legislatívnymi zmenami a neskoršou judikatúrou neprekonané civilné rozhodnutia a stanoviská publikované v Zbierkach súdnych rozhodnutí a stanovísk vydávaných najvyššími súdmi

ČSSR a ČSFR, ďalej v Bulletine Najvyššieho súdu ČSR a vo Výbere rozhodnutí a stanovísk Najvyššieho súdu SSR a napokon aj rozhodnutia, stanoviská a správy o rozhodovaní súdov, ktoré boli uverejnené v Zborníkoch najvyšších súdov I., II. a IV. vydaných SEVT Praha v rokoch 1974, 1980 a 1986 (viď. rozhodnutie č. 71, publikované v Zbierke stanovísk NS a rozhodnutí súdov SR 8/2018).

33. Pokiaľ ide o túto žalovaným formulovanú časť otázky, dovolací súd dospel k záveru, že riešenie tejto právnej otázky bolo predmetom viacerých rozhodnutí napr. uznesenie NS SR zo dňa 30. marca 2020 sp. zn. 7Sžsk/5/2020, uznesenie NS SR sp. zn. 9Sžsk/34/2019 z 29. januára 2020, uznesenie NS SR sp. zn. 7Sžsk/70/2020 z 28. októbra 2020, pričom najvyšší súd v nich dospel k záveru, že žalovaný (aj v uvedených konaniach ním bola zdravotná poisťovňa a žalobcom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti) v týchto prípadoch nepostupoval na základe zákonného zmocnenia ako orgán verejnej správy, zmluva medzi týmito subjektami predstavuje obchodnoprávny záväzok, má teda súkromnoprávny charakter, preto protokol, ktorý nie je rozhodnutím orgánu verejnej správy vydaným v administratívnom konaní, pravidlá výkonu kontroly sú dohodnuté v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, majú zmluvný charakter, preto nie sú prejavom mocenského alebo administratívneho postavenia žalovaného a preto nárok na zaplatenie pohľadávky, ktorú žalovaný ustálil v protokole o kontrole v prípade jej neuhradenia si žalovaný musí uplatniť na civilnom súde. Dovolací súd sa stotožňuje s názorom žalobcu, že protokolu o kontrole nemožno prisudzovať „silu“ rozhodnutia orgánu verejnej moci.

34. So zreteľom na uvedené dospel dovolací súd k záveru, že dovolateľom konkretizovaná právna otázka nezaložila v danom prípade prípustnosť dovolania podľa § 421 ods. 1 písm. b) CSP. Prípustnosť dovolania žalovaného nie je teda v prejednávanej právnej veci procesne daná a preto odvolací súd jeho dovolanie podľa § 447 písm. f) CSP odmietol.

35. Rozhodnutie o nároku na náhradu trov dovolacieho konania najvyšší súd neodôvodňuje (§ 451 ods. 3 veta druhá CSP). O výške náhrady trov konania žalovaného rozhodne súd prvej inštancie (§262 ods. 2 CSP).

36. Rozhodnutie prijal senát Najvyššieho súdu Slovenskej republiky pomerom hlasov 3 : 0.

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu nie je prípustný opravný prostriedok.