

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 1KO/11/2019
Identifikačné číslo spisu: 5307205893
Dátum vydania rozhodnutia: 3. decembra 2019
Meno a priezvisko: JUDr. Nora Halmová
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2019:5307205893.1

UZNESENIE

Najvyšší súd Slovenskej republiky v kompetenčnom senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Janky Cisárovej a sudcov JUDr. Márii Trubanovej, PhD., JUDr. Ľubora Šeba JUDr. Judity Kokolevskej, JUDr. Nory Halmovej, Mgr. Viliama Pohančenika a JUDr. Miroslavy Janečkovej v právnom spore žalobcu GENERIX, a. s., so sídlom v Bratislave, Dvořákovo nábrežie 8/A, IČO: 36 172 243, zastúpeného JUDr. Felixom Neupauerom, advokátom, so sídlom v Bratislave, Dvořákovo nábrežie č. 8/A, proti žalovanému Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, so sídlom v Čadci, Palárikova 2311, IČO: 17 335 469, zastúpenej Advokátskou kanceláriou Mrázovský & partners, s.r.o., so sídlom v Žiline, Mariánske námestie 2, IČO: 36 855 278, v konaní o zaplatenie 19 210,34 eur s príslušenstvom, pôvodne vedenom na Okresnom súde Čadca pod sp. zn. 4Cb/40/2010, na návrh Okresného súdu Čadca v spore o právomoc medzi Okresným súdom Čadca a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou so sídlom v Trenčíne, takto

rozhodol:

Na prejednanie veci v časti nároku o zaplatenie 9 % úroku z omeškania ročne zo sumy 65 698,82 eur (19 210,34 eur dlžné poistné + 46 488,48 eur poplatok z omeškania) za obdobie od 17.11.2006 do 9.6.2009 v celkovej výške 15 146,73 eur, ako nároku verejnoprávnej povahy, nie je daná právomoc súdu.

Odôvodnenie

1. Okresný súd Čadca (ďalej len „okresný súd“ alebo „súd prvého stupňa“) predložil vec kompetenčnému senátu Najvyššieho súdu Slovenskej republiky na rozhodnutie sporu o právomoc podľa § 11 ods. 1 CSP v kompetenčnom konflikte medzi ním a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Bratislava. Dôvodil tým, že právny vzťah medzi žalobcom ako postupníkom pohľadávky na zaplatenie poistného na zdravotné poistenie a žalovaným ako platiteľom poistného je vzťahom verejnoprávnej povahy a vec vyplývajúca z verejnoprávneho vzťahu súdy nerozhodujú poukazujúc pritom na rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 4Cdo/128/1997 a 6Cdo/102/2011. Postúpením pohľadávky poistného nedošlo k zmene verejnoprávneho charakteru nielen pohľadávky, ale ani príslušenstva - úroku verejnoprávnej pohľadávky; príslušenstvo pohľadávky vždy „sleduje“ právny režim pohľadávky (istiny). Keď teda o pohľadávke (istine) mal právomoc a rozhodol Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, má právomoc a zároveň

povinnosť rozhodnúť aj o príslušenstve pohľadávky - 9 % úroku z omeškania ročne z istiny - dlžného poistného a poplatku z omeškania. Podotkol, že rozhodnúť neznamená aj priznať nárok.

2. Kompetenčný senát Najvyššieho súdu Slovenskej republiky 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 rozhodovanie o uplatnenom nároku nepatrí do právomoci súdu.

3. Právomoc sa všeobecne posudzuje ako oprávnenie určitého štátneho orgánu riešiť otázky, ktoré sú zákonom zverené do jeho kompetencie. Civilný sporový poriadok vymedzuje právomoc súdov v § 3 a 4. Ustanovenie § 3 CSP určuje, že súdy prejednávajú a rozhodujú súkromnoprávne spory a iné súkromnoprávne veci, ak ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú iné orgány. Súkromnoprávne vzťahy, z ktorých vychádzajú súkromnoprávne spory a iné veci, sú charakterizované najmä právnou rovnosťou a vôľovou autonómiou ich účastníkov. Ich postavenie je rovnocenné, čo znamená, že jeden z účastníkov súkromnoprávneho vzťahu nie je oprávnený jednostranne ukladať povinnosti druhému účastníkovi a ani sám autoritatívne vynucovať splnenie povinnosti druhého účastníka súkromnoprávneho vzťahu. Nad rámec súboru vzťahov uvedených v § 3 CSP súdy prejednávajú a rozhodujú aj iné veci, ktoré sa už nezakladajú priamo na práve súkromnom, ale len vtedy, ak to ustanovuje zákon - čo vyplýva z § 4 CSP. Právomoc súdu je základnou procesnou podmienkou, ktorej splnenie súd skúma z úradnej povinnosti v každom štádiu konania a na každej inštancii (§ 161 ods. 1 CSP). Jej nedostatok je neodstrániteľný a vedie k zastaveniu konania (§ 161 ods. 2 CSP v spojení s § 9, resp. § 10 ods. 1 CSP).

4. Podľa § 11 ods. 1 CSP spory o právomoc medzi súdmi a inými orgánmi rozhoduje kompetenčný senát najvyššieho súdu podľa tohto zákona. Rozhodnutím kompetenčného senátu sú súdy a orgány verejnej moci viazané.

5. Z obsahu spisu vyplýva, že Okresný súd Čadca (ďalej ako „okresný súd“ alebo „súd prvého stupňa“) na základe žaloby doručenej súdu 14. septembra 2007 začal konať vo veci podanej žaloby žalobcu voči žalovanému o splnenie povinnosti žalovaného zaplatiť mu peňažnú pohľadávku vo výške 578 731 Sk (19 210 eur) s príslušenstvom [poplatok z omeškania z dlžnej sumy poistného 1 400 512 Sk (46 488,48 eur) a úrok z omeškania vo výške 0,05% za každý deň z omeškania zo sumy 1 979 243 Sk (578 731+1 400 512) od 17. novembra 2006 do zaplatenia]. Žalobca vo vzťahu k uplatnenému nároku ako rozhodujúce skutočnosti v žalobe uviedol, že 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. na základe Zmluvy o postúpení pohľadávok z 29. septembra 2006 uzavretej medzi ZH Kredit, s.r.o. ako postupcom a GENERIX, a. s.

5.1. Okresný súd Čadca vo veci uznesením z 9. novembra 2010 č. k. 4Cb/40/2010-142 konanie o zaplatenie istiny 19 210 eur (dlžné poistné) a príslušenstva 46 488,48 eur zastavil a zároveň pripustil zmenu žaloby a rozhodol o povinnosti zaplatiť súdny poplatok. Podľa zmenenej žaloby žalobca domáhal sa voči žalovanému zaplatenia príslušenstva z dlžného poistného 102 080,19 eur (poplatok z omeškania 86 933,46 eur, čo predstavuje 0,2% denne z dlžnej sumy poistného 46 488,48 eur za obdobie od 17. novembra 2006 do 9. júna 2009, úrok z omeškania 15 146,73 eur čo predstavuje 9 % ročne zo sumy 65 698,8 eur od 17. novembra 2006 do 9. júna 2009).

5.2. Okresný súd Čadca rozsudkom z 27. septembra 2011 č. k. 4Cb/40/2010-374 žalobu o zaplatenie 102 080,19 eur zamietol; rozhodol tiež o náhrade trov konania (č.1.374 spisu). Na odvolanie žalobcu Krajský súd v Žiline uznesením z 24. apríla 2013 pod sp. zn. 14Cob/185/2012, 14Cob/186/2012, 14Cob/187/2012 okrem iného napadnutý rozsudok okresného súdu zrušil a vec vrátil súdu prvého stupňa na ďalšie konanie s tým, že súdu prvého stupňa nariadil skúmať, či je daná právomoc súdov a či nie sú dané podmienky na postúpenie veci inému orgánu. (č. 1. 452 spisu).

5.3. Okresný súd Čadca po vrátení veci ďalším uznesením z 1. júla 2014, č. k. 4Cb/40/2010-509 konanie zastavil pre nedostatok právomoci súdov vo veci konať a rozhodol po právoplatnosti o postúpení veci príslušnému orgánu - Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (č. 1. 509 spisu). Krajský súd v Žiline uznesením z 30. septembra 2015 sp. zn. 14Cob/312/2014 uznesenie okresného súdu v napadnutých výrokoch o zastavení konania a o postúpení veci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou potvrdil ako vecne správne. V názorovej zhode s okresným súdom mal za

to, že príslušenstvo pohľadávky je nutné posudzovať podľa rovnakého právneho režimu ako pohľadávku samotnú; na dlžné poistné sa vzťahoval zákon č. 273/1994 Z. z., na rozhodovanie o nároku na zaplatenie poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného sa preto vzťahuje rovnaký zákon, tým je splnená podmienka § 85h ods. 1 cit. zákona a v nadväznosti na § 85h ods. 3 má preto úrad právomoc vydávať platobné výmery vo veciach poplatkov, ktoré sa týkajú predmetu sporu.

5.4. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pobočka Trenčín po postúpení spisu Okresným súdom Čadca rozhodnutím z 25. apríla 2016 sp. zn. DK301/00057/2016 výrokom I. správne konanie vo veci nároku žalobcu na zaplatenie poistného na zdravotné poistenie v sume 19 210,34 eur za obdobie 03/1996 - 05/1999 a poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. v sume 46 488,48 eur (0,2 % denne z dlžnej sumy poistného 19 210,34 eur za každý deň omeškania) za obdobie od 17.11.2006 do 09.06.2009 podľa § 30 ods. 1 písm. a/ správneho poriadku zastavil, výrokom II. správne konanie vo veci uplatnenia úroku z omeškania podľa § 517 ods. 2 OZ v spojení s § 3 nar. vlády SR č. 87/1995 Z. z. vo výške 9 % ročne zo sumy 65 698,82 eur (19 210,34 eur + 46 488,48 eur) za obdobie od 17.11.2006 do 09.06.2009 vo výške 15 146,73 eur podľa § 30 ods. 1 písm. a/ správneho poriadku zastavil. Dôvodil, že uplatňovanie nároku na zaplatenie pohľadávky na poistnom alebo poplatku z omeškania podaním návrhu na úrade je výkonom verejnoprávnej pôsobnosti zdravotnej poisťovne a táto verejnoprávna úloha nemôže byť postúpená subjektu súkromného práva. Mal za to, že žalobca nie je aktívne legitimovaný na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru na poplatok z omeškania podľa zákona č. 273/1994 Z. z.

5.5. Druhostupňový správny orgán, predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Bratislava na základe rozkladu rozhodnutím zo 4. marca 2019 č. 6058/2019/301 zmenil prvostupňové rozhodnutie tak, že A) poistné na zdravotné poistenie 19 210,34 eur za čas 3/1996 - 5/1999 ostáva nezmenené, B) poplatok z omeškania 0,2 % denne za čas od 17.11.2006 do 09.06.2009 vo výške 46 488,48 eur sa mení na obdobie 3/96 - 5/99 a C) zrušil prvostupňové rozhodnutie úradu vo výroku o zastavení konania vo veci úroku z omeškania 9 % ročne zo sumy 65 698,82 eur (19 210,34 eur + 46 488,48 eur) za obdobie od 17.11.2006 do 09.06.2009 v celkovej výške 15 146,30 eur s tým, že po právoplatnosti postupuje vec Okresnému súdu Čadca.

5.6. Vo vzťahu k zrušujúcemu výroku prvostupňového rozhodnutia správneho orgánu a postúpenia veci Okresnému súdu Čadca na odôvodnenie rozhodnutia uviedol nasledovné: „Čo sa týka uplatnenia úroku z omeškania podľa § 517 ods. 2 OZ úrad k uvedenému poznamenáva, že vychádzajúc z ustanovení § 18-20 zákona 581/2004 Z. z. nie je kompetentný v tejto veci rozhodnúť, a to ani v prípade, ak by takýto nárok uplatnil aktívne legitimovaný účastník konania. Úrad postupuje vec v časti úrokov z omeškania civilnému súdu, na základe právneho názoru Najvyššieho súdu SR vysloveného rozsudkom sp. zn. 4 Sžo/3/2016 z 6.6.2017, podľa ktorého na rozhodnutia podľa § 517 ods. 2 OZ má rozhodnúť súd a to civilný, t.j. vec patrí do právomoci súdov a nie správneho orgánu“.

5.7. Podľa spisu rozhodnutie Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou nadobudlo právoplatnosť 13. marca 2019 (č. l. 601 spisu).

5.8. Okresnému súdu Čadca bola vec postúpená 10. apríla 2019. Okresný súd s postúpením veci vyslovil nesúhlas; vychádzal z toho, že na prejednanie danej veci nie je daná právomoc súdu, keďže rozhodovanie o žalobou uplatnených nárokoch patrí do právomoci iného orgánu, do právomoci úradu. Tento svoj záver odôvodnil tým, že pre posúdenie, či vec patrí do právomoci súdu, za primárne treba považovať posúdenie povahy (charakteru) žalobou uplatňovaného práva. K tomu uviedol, že tento nárok vznikol ako zákonný následok oneskoreného plnenia povinností vyplývajúcej a upravenej právnou normou z oblasti verejného práva a nemožno ho preto, a to ani v dôsledku jeho postúpenia na ďalší subjekt, považovať v žiadnom prípade za pohľadávku z práva súkromného. Zastáva názor, že existuje kompetenčný konflikt, pretože existujú popri sebe dve rozhodnutia vydané súdom a úradom o vzájomnom postúpení veci pre nedostatok právomoci vo veci konať.

6. V danom prípade predmetom konania je zaplatenie poplatku z omeškania a úroku z omeškania ako príslušenstva pohľadávky z dlžného poistného podľa 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 (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z.z.“). Predmetom skúmania bolo, či rozhodovanie o nároku uplatňovanom v tomto konaní z oneskorene zaplateného poistenia ako úrok z omeškania 9 % ročne zo sumy 65 698,82 eur (19

210,34 eur + 46 488,48 eur) za obdobie od 17.11.2006 do 09.06.2009 v celkovej výške 15 146,3 eur spadá do právomoci súdu. Pri riešení tejto otázky vychádzal z týchto záverov:

7. Pre analýzu právneho vzťahu účastníkov 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 § 7 ods. 1 O.s.p. (porovnaj tiež rozhodnutie sp. zn. 4Cdo/128/97). Zmeny v právnej úprave právomoci podľa Civilného sporového poriadku, ktoré nadobudli účinnosť od 1. júla 2016, sa podstaty a zmyslu tohto posudzovania nedotkli, preto ho treba považovať aj naďalej za aktuálne.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

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

12. 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 "poistenc") 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.

13. Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. 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.

14. Podľa § 77a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

15. Podľa § 77a ods. 2 zákona č. 580/2004 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.

16. Podľa § 77a ods. 3 zákona č. 580/2004 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.

17. 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 predpisu³⁸ ,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).

18. 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.

19. 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.

20. Zohľadniac žalobcom vymedzený rozhodujúci skutkový stav (ktorý zostal v priebehu súdneho konania a konania pred úradom nezmenený) považuje kompetenčný senát 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 súkromnoprávnych vzťahov. Účastníci v danom vzťahu nemali autonómne a rovnoprávne postavenie, charakteristické pre tie právne vzťahy založené na súkromnom práve, 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.

d) tým, že zmluvou z 29. septembra 2006 došlo k postúpeniu pohľadávok poistného na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania, resp. úroku z omeškania na postupníka (na žalobcu), nedošlo k zmene povahy pohľadávok a ich príslušenstva.

21. Nezaplatené zdravotného poistenia i nárok na poplatok z omeškania, je nárokom, ktorý zodpovedá ust. § 23 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení, ktorý nárok vznikol ako následok oneskoreného plnenia nárokov z práva verejného a nie z pohľadávky z práva súkromného. Charakter uvedenej pohľadávky zostáva trvalo zachovaný a nemôže sa zmeniť ani v prípade, že sa pohľadávka postupuje, resp. prechádza zo zákona na iné subjekty. Použitie právnych predpisov z oblasti súkromného práva pri nakladaní s ňou neznamená, že sa zmenila na pohľadávku súkromnoprávnou, a preto pri vymáhaní nedoplatku na poistnom, či poplatku z omeškania za jeho nezaplatenie alebo oneskorené zaplatenie, rovnako aj úroku z omeškania z nezaplateného poistného a poplatku z omeškania nie je žalobca so žalovaným v súkromnoprávnom vzťahu a dlhy, ktoré vznikajú žalobcovi zo vzťahov z práva

verejného, nemožno považovať za dlhy, ktoré majú rovnakú povahu ako dlhy z práva súkromného. Podľa názoru najvyššieho súdu nárok, ktorý je predmetom sporu, je nepochybne nárokom z práva verejného, pri vymáhaní nedoplatkov na poistnom a poplatku z omeškania, resp. úroku z omeškania nie je zdravotná poisťovňa s platiteľom poistného v súkromnoprávnom vzťahu, pričom tento charakter pohľadávky vyplývajúci z práva verejného sa nezmenil ani tým, že sa pohľadávky postúpili na iný subjekt, ako aj, že o tomto nároku v zmysle § 85h ods. 3 zákona č. 581/2004 Z.z. má právo rozhodnúť Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Keď teda o pohľadávke (istine) a poplatku z omeškania mal právomoc a rozhodol Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, má právomoc a zároveň povinnosť rozhodnúť aj o príslušenstve pohľadávky - 9 % úroku z omeškania ročne z istiny - dlžného poistného a poplatku z omeškania. Skutočnosť ako si subjekt právny nárok označil nie je pre posúdenie charakteru uplatneného nároku rozhodujúca, významné je obsahové hľadisko, teda akú majú povahu práva a povinnosti účastníkov, tvoriace obsah tohto právneho vzťahu. V tejto súvislosti žiada sa pripomenúť, že zmenu obsahu tohto verejnoprávneho vzťahu na súkromnoprávny Najvyšší súd Slovenskej republiky v rozhodnutí sp. zn. 4 Sžo/3/2016 z 6.6.2017, na ktoré poukazuje úrad nevysvetlil, v dôvodoch iba konštatoval, že sa jedná o nárok podľa § 517 ods.2 OZ o ktorom má rozhodnúť civilný súd.

22. Vzhľadom na uvedené 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.

23. Toto rozhodnutie prijal senát Najvyššieho súdu Slovenskej republiky pomerom hlasov 7 : 0.

P o u č e n i e :

Proti tomuto uzneseniu opravný prostriedok nie je prípustný.