

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	7Cdo/19/2024
Identifikačné číslo spisu:	6120306956
Dátum vydania rozhodnutia:	26.02.2025
Meno a priezvisko:	JUDr. Peter Brňák
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2025:6120306956.3

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Petra Brňáka a členiek senátu JUDr. Martiny Valentovej a JUDr. Andrey Dudášovej v spore žalobkyne Centrum Kramáre, spol. s r.o., Bratislava, Limbová 22, IČO: 36842079, zastúpenej spoločnosťou Law & Trust - advokátska kancelária, spol. s r.o., Bratislava, Mlynské nivy 16, v mene ktorej koná advokát Mgr. Zdenko Kučera, proti žalovanej Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., Bratislava, Panónska cesta 2, IČO: 35937874, o zaplatenie 7.891,62 eura s príslušenstvom, v súčasnosti vedenom na Mestskom súde Bratislava IV pod sp. zn. B5-7C/39/2020, o dovolaní žalobkyne proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave z 30. mája 2023 sp. zn. 8Co/64/2022, takto

rozhodol:

Dovolanie z a m i e t a .

Žalovanej náhradu trov dovolacieho konania nepriznáva.

Odôvodnenie

1. Pôvodne Okresný súd Bratislava V - v súčasnosti Mestský súd Bratislava IV (ďalej len „súd prvej inštancie“ alebo „prvostupňový súd“) rozsudkom z 24. januára 2022 č. k. 7C/39/2020-224 - v súčasnosti B5-7C/39/2020-224 zamietol žalobu, ktorou sa žalobkyňa domáhala zaplatenia peňažnej sumy vo výške 7.891,62 eura s príslušenstvom titulom práva na vydanie bezdôvodného obohatenia získaného žalovanou tak, že žalobkyňa namiesto žalovanej uhradila v mesiaci jún 2018 odplatu za úkony zdravotnej starostlivosti na klinike špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore ORL v ORL ambulancii s miestom prevádzkovania v mieste výkonu činnosti zariadenia žalobcu H. - rodinná klinika, R. 1, A. E.. O trovách konania rozhodol tak, že žalovanej náhradu trov konania nepriznal.

1.1. Z vykonaného dokazovania mal za preukázané, že žalovaná odmietla uzavrieť so žalobkyňou zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v ORL ambulancii v špecializovanom odbore ORL s miestom prevádzkovania R. 1, A. E., nakoľko žalovaná mala naplnenú verejnú minimálnu sieť v odbore ORL v okrese A. na 184,23% v marci 2017 a 185,53 % v auguste 2018, pričom v danom okrese mala žalovaná uzatvorené zmluvy o

poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti s dostatočným počtom špecialistov v danom odbore. Zároveň žalobkyňa za mesiac jún 2018 nepožiadala žalovanú o potvrdenie o skutočnosti, či išlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Sporným v konaní preto nebolo, že žalobkyňa sa v tomto konaní nedomáhala úhrady za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa § 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. Žalobkyňa sa takto domáhala vydania bezdôvodného obohatenia, nakoľko mala za to, že plnila za žalovanú to, čo mala podľa práva žalovaná plniť sama, čím mala byť naplnená skutková podstata bezdôvodného obohatenia podľa § 454 OZ.

1.2. V podstatnom prvostupňový súd uviedol, že žalobe nebolo možné vyhovieť pre žalovanou dôvodne vznesenú námietku nedostatku jej pasívnej vecnej legitimácie. Zistený skutkový stav neumožňoval jeho podradenie pod žiadnu zo skutkových podstát bezdôvodného obohatenia, a teda nedošlo k založeniu zodpovednosti žiadneho subjektu za bezdôvodné obohatenie. Ďalej uviedol, že žalobkyňa v konaní dezinterpretovala platný právny stav tak, aby zodpovedal ňou prezentovanému názoru, ktorý bol však v rozpore s účelom a zmyslom tzv. zdravotníckej legislatívy. Tá vychádza z článku 40 Ústavy SR, podľa ktorého druhej vety na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Z uvedeného ústavného článku nie je možné vyvodiť neobmedzené právo občana na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti u ľubovoľného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani ničím neobmedzené právo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dostávať úhrady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo zákonného režimu verejného zdravotného poistenia.

1.3. Z verejného zdravotného poistenia poisťovňa poskytuje úhrady za poskytnutú tzv. odkladnú špecializovanú zdravotnú starostlivosť (§ 7 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.) iba tým poskytovateľom, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. V prípade špecializovanej zdravotnej starostlivosti žalovaná nemá povinnosť uzatvoriť s takýmto poskytovateľom zmluvu, pokiaľ je v danom odbore naplnená verejná minimálna sieť poskytovateľov. V konaní nebolo sporné, že naplnenie verejnej siete poskytovateľov v okrese A. v rozhodujúcom období vysoko prevyšovalo verejnú minimálnu sieť poskytovateľov (§ 5 zákona č. 578/2004 Z. z.). Žalovaná ako zdravotná poisťovňa teda neporušila žiaden právny predpis, keď so žalobkyňou neuzavrela zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti na jeho ORL ambulanciu v A. a je plne v súlade so zákonom, keď žalovaná takejto nezmluvnej ambulancii neposkytovala úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej.

Pacient si prirodzene môže vybrať, s ktorým zmluvným alebo aj nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uzavrie zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, avšak musí počítať s tým, že v prípade nezmluvného poskytovateľa bude musieť takúto zdravotnú starostlivosť uhradiť (rovnako ako si musí uhradiť nezmluvným lekárom indikované odbery alebo ním predpísané lieky a zdravotnícke pomôcky).

1.4. Prvostupňový súd sa nestotožnil s názorom žalobkyne, ktorá uviedla, že nemá možnosť odmietnuť pacientov návrh na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti iba preto, že pacient je poistencom poisťovne, s ktorou nemá poskytovateľ uzavretú zmluvu, čím je nútený takémuto pacientovi poskytovať zdravotnú starostlivosť bezplatne. Je pravda, že poskytovateľ môže odmietnuť pacientov návrh uzavretie dohody iba z dôvodov podľa § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z., uvedené však neznamena, že pacient môže dať poskytovateľovi akýkoľvek návrh na uzavretie dohody. Ustanovenie § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. je potrebné vykladať v kontexte celého právneho poriadku, ktorý je u nás založený na tom, že pacient má právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť len na základe verejného zdravotného poistenia. V tomto prípade je potrebné zohľadniť najmä § 79 ods. 1 písm. i) zákona č. 578/2004 Z. z., podľa ktorého poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu. Z § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. možno vyvodiť, že pacient môže účinne poskytovateľovi navrhnúť len uzatvorenie takej dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá vychádza z informácií poskytnutých poskytovateľom, vrátane informácie o uzatvorených zmluvách so zdravotnými poisťovňami podľa písm. i) tohto ustanovenia. Iba návrh na uzavretie dohody, ktorý rešpektuje informácie podľa 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., je takým návrhom, ktorý poskytovateľ môže odmietnuť výlučne z dôvodov podľa § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. V prípade, že by sme

akceptovali výklad žalobkyne, podľa ktorého poskytovateľ musí akceptovať akýkoľvek návrh dohody, mohlo by to viesť až k absurdným situáciám, ako napríklad, že by poskytovateľ musel pacientovi poskytnúť aj zdravotnú starostlivosť mimo odboru svojej špecializácie, nakoľko skutočnosť, že poskytovateľ nie je oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť v odbore, ktorého sa pacient domáha, rovnako nie je medzi dôvodmi na odmietnutie návrhu na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z., uviedol prvostupňový súd.

1.5. V neposlednom rade uviedol, že žalobkyňa sa slobodne rozhodla podnikáť na vysokoregulovanom trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti, preto musí akceptovať zákonné regulácie, ktorými je jeho podnikanie viazané. Ak sa aj napriek týmto podmienkam, ktoré vyplývajú zo zákona, a teda u žalobkyne platí domnienka o ich znalosti, rozhodla poskytovať zdravotnú starostlivosť mimo rámca verejného zdravotného poistenia bez vyberania úhrad od pacientov, ide o jej slobodné rozhodnutie, ktorého dôsledky musí znášať a prípadná majetková ujma, ktorú takto utrpela, nie je bezdôvodným obohatením akéhokoľvek tretieho subjektu, ani žalovanej. Je preto potrebné stotožniť sa s názorom, že žalovaná nie je v tomto konaní pasívne vecne legitimovaná. Pokiaľ žalobkyňa vyjadrila nespokojnosť so súčasnou platnou a účinnou právnou úpravou a mala za to, že súdne rozhodnutia môžu prispieť k jej zmene, uviedol, že zákonodarná moc je oddelená od moci súdnej a súdy sú zákonmi viazané rovnako, ako žalobkyňa. V tomto prípade súd nevidel priestor ani na dotváranie práva, resp. vyplňanie medzier v právnom poriadku, nakoľko všetky aplikované právne ustanovenia dostatočne upravujú riešené otázky a súd v nich neidentifikoval žiadne pre toto konanie relevantné medzery, naopak dotknuté zákonné ustanovenia sa vzájomne dopĺňajú. Zdanlivé rozpory a medzery v právnom poriadku tvrdené žalobkyňou boli len výsledkom ich nesprávneho výkladu žalobkyňou.

1.6. Dokazovanie predložením zdravotných záznamov jednotlivých pacientov, ktorým mala byť žalobkyňou poskytnutá zdravotná starostlivosť za rozhodujúce obdobie, čím žalobkyňa mienila preukazovať výšku bezdôvodného obohatenia, nebolo v tomto konaní potrebné, nakoľko súd dospel k záveru, že nárok žalobkyne nie ani čo do základu dôvodný. Nebolo potom potrebné zaoberať sa jeho výškou.

1.7. Nakoľko úspešnej žalovanej žiadne trovy konania nevznikli, rozhodol súd tak, že žalovaná nemá voči žalobkyňi nárok na ich náhradu.

2. Krajský súd v Bratislave (ďalej len „odvolací súd“) na odvolanie žalobkyne rozsudkom z 30. mája 2023 sp. zn. 8Co/64/2022 potvrdil rozsudok súdu prvej inštancie a žalovanej nepriznal náhradu odvolacích trov.

2.1. Odvolací súd sa v celom rozsahu stotožnil s odôvodnením rozhodnutia súdu prvej inštancie (§ 387 ods. 1 a 2 CSP). Za rozhodujúce skutkové zistenia, ktorých správnosť žalobkyňa nenamietala v odvolaní a nenamietala ich ani v prvoinštančnom konaní, považoval odvolací súd zhodne so súdom prvej inštancie to, že žalobkyňa nemala so žalovanou uzavretú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pričom pokiaľ išlo o úkony zdravotnej starostlivosti, ktoré boli predmetom tohto sporu, nešlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Pre úplnosť odvolací súd poukázal aj na to, že prvostupňový súd nepochybil, keď nevykonával dokazovanie predložením zdravotných záznamov jednotlivých pacientov, ktorým mala byť žalobkyňou poskytnutá zdravotná starostlivosť za rozhodujúce obdobie, čím žalobkyňa mienila preukazovať výšku bezdôvodného obohatenia, pretože to nebolo v tomto konaní potrebné. Správne totiž dospel k záveru, že takéto dokazovanie ohľadom výšky uplatneného nároku je nadbytočné z dôvodu, že nie je daný základ nároku.

2.2. Správne prvostupňový súd vec posúdil i po právnej stránke, keď, na základe zodpovedajúcich ustanovení § 7, § 8 ods. 1,3 zákona č. 581/2004 Z. z., § 5 ods. 1, § 79 ods. 1 písm. a), f), g), h) a o), § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z., § 451 ods. 1 a 2, § 454, § 456, § 100 a § 107 ods. 1,2 OZ, ktoré správne interpretoval a aplikoval na zistený skutkový stav, vychádzal z toho, že nebolo preukázané, že by žalobkyňa za žalovanú splnila takú peňažnú povinnosť, ktorú bola podľa práva povinná splniť sama. Správne súd prvej inštancie poukázal na to, že právo občana na bezplatnú zdravotnú starostlivosť je podmienené existenciou zdravotného poistenia, podmienky jeho realizácie ustanovuje zákon, realizácia tohto ústavného práva sa teda deje v zákonom upravenom režime verejného zdravotného poistenia, pričom z článku 40 Ústavy SR, ako sa to snaží celkom nesprávne a účelovo interpretovať žalobkyňa, nie je možné vyvodiť ničím neobmedzené právo

občana na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti u ľubovoľného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani ničím neobmedzené právo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dostávať úhrady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo zákonného režimu verejného zdravotného poistenia. Správne tiež prvoinštančný súd zdôraznil, že článok 40 Ústavy SR ustanovuje právo občana na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia a záväzok štátu toto právo zákonmi naplňať. Netýka sa priamo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani z neho nevyplýva povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytovať pacientom, ktorí sú verejne zdravotne poistení, bezplatnú zdravotnú starostlivosť, bez splnenia iných zákonných podmienok. Rovnako správne konštatoval, že z verejného zdravotného poistenia žalovaná ako poisťovňa poskytuje úhrady za poskytnutú tzv. odkladnú špecializovanú zdravotnú starostlivosť (§ 7 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.) iba tým poskytovateľom, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. a v prípade špecializovanej zdravotnej starostlivosti nemá povinnosť uzatvoriť s takýmto poskytovateľom zmluvu, pokiaľ je v danom odbore naplnená verejná minimálna sieť poskytovateľov, čo v konaní nebolo sporné, teda žalovaná ako zdravotná poisťovňa neporušila žiaden právny predpis, keď so žalobkyňou neuzavrela zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti na jeho ORL ambulanciu v A. a je plne v súlade so zákonom, keď žalovaná takejto nezmluvnej ambulancii neposkytovala úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej.

2.3. Odvolací súd sa zhodne so súdom prvej inštancie nestotožnil s názorom žalobkyne, podľa ktorého nemá možnosť odmietnuť pacientov návrh na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti iba preto, že pacient je poistencom poisťovne, s ktorou nemá poskytovateľ uzavretú zmluvu, čím je nútený takémuto pacientovi poskytovať zdravotnú starostlivosť bezplatne. Aj ustanovenie § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. ohľadne odmietnutia starostlivosti totiž treba interpretovať v kontexte celého právneho poriadku, ktorý je založený na tom, že pacient má právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť len na základe verejného zdravotného poistenia. Výstižne súd prvej inštancie poukázal aj na to, že ak by mal byť správny výklad žalobcu, podľa ktorého poskytovateľ musí akceptovať akýkoľvek návrh dohody, viedlo by to k absurdným situáciám, napríklad že by poskytovateľ musel pacientovi poskytnúť zdravotnú starostlivosť aj mimo odboru svojej špecializácie, pričom nakoľko sa žalobca rozhodol podniknúť na regulovanom trhu poskytovaní zdravotnej starostlivosti, musí akceptovať zákonné regulácie, ktorými je jeho podnikanie viazané, pričom ak sa rozhodol poskytovať zdravotnú starostlivosť mimo rámca verejného zdravotného poistenia bez vyberania úhrad od pacientov, ide o jeho slobodné rozhodnutie, ktorého dôsledky musí znášať a náklady, ktoré mu takto prípadne vznikli, nemôže uplatňovať titulom nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia, a to ani proti žalovanému. Napokon, správne súd prvej inštancie vo vzťahu k argumentácii žalobkyne, ktorá vyjadrila nespokojnosť zo súčasnou platnou a účinnou právnou úpravou a mala za to, že súdne rozhodnutia môžu prispieť k jej zmene, konštatoval, že tu neexistuje ani priestor na dotváranie práva, resp. vyplňanie žalobcom tvrdených medzier v právnom poriadku, nakoľko všetky aplikované právne ustanovenia dostatočne upravujú riešené otázky a zdanlivé rozpory a medzery v právnom poriadku tvrdené žalobkyňou sú len výsledkom ich nesprávneho výkladu žalobkyňou.

2.4. Z vyššie uvedeného potom vyplýva, že celkom nedôvodné boli aj rozsiahle odvolacie námietky žalobkyne, v rámci ktorých súdu prvej inštancie vytýka nesprávne právne posúdenie veci. Súd prvej inštancie totiž, ako už bolo vyššie uvedené a vysvetlené, v danej veci po ich správnej interpretácii aplikoval zodpovedajúce ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z., zákona č. 578/2004 Z. z. a Občianskeho zákonníka a dospel k správne mu záveru, že podanej žalobe nie je možné vyhovieť.

2.5. Úspešnej žalovanej nepriznal náhradu trov odvolacieho konania, keď jej v odvolacom konaní žiadne trov nevznikli.

3. Žalobkyňa (ďalej aj ako „dovolateľka“) podala proti rozhodnutiu odvolacieho súdu dovolanie, ktorého prípustnosť vyvodzovala z § 420 písm. f) a § 421 ods. 1 písm. b) CSP. Po uvedení procesnej úpravy a zhrnutí skutkového stavu navrhla, aby dovolací súd napadnutý odvolací rozsudok zrušil.

3.1. V súvislosti s dovolaním podľa § 420 písm. f) CSP namietala nedostatok dôvodov. Podľa jej názoru nižšie súdy sa nevyjadrili ku kľúčovému argumentu žalobkyne, ktorá vo svoj prospech poukazovala (aj) na ustanovenie § 44 ods. 2 zákona 577/2004 Z.z.. §§ 11 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. (dobré mravy). Poukázala tiež na to, že nižšie súdy nevykonali navrhované dôkazy (o poskytnutí zdravotnej starostlivosti žalobkyňou v mesiaci jún 2018 - zdravotnými záznamami pacientov a poistencov žalovanej, výsluchmi

svedkov).

3.2. V súvislosti s dovolaním podľa § 421 ods. 1 písm. b) CSP formulovala právnu otázku

„Či poistenci zdravotných poisťovní majú právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia aj keď im zdravotnú starostlivosť poskytne nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (v súlade s ich právom na voľbu poskytovateľa), a ak zdravotná poisťovňa neuhradí takúto zdravotnú starostlivosť, či sa suma zodpovedajúca hodnote poskytnutých zdravotných výkonov považuje za bezdôvodné obohatenie zdravotnej poisťovne?“. V ďalšom formulovala druhú otázku „Je žalobca, ako nezmluvný poskytovateľ, povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovaného?“ Ďalej formuloval tretiu otázku „Môže žalobca, ako nezmluvný poskytovateľ, podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencom žalovaného úhradou nad právny predpis určenú spoluúčasť alebo iným plnením?“. Žalobkyňa tvrdila, že poistenci nemajú povinnosť u nezmluvného poskytovateľa platiť a svoje tvrdenie podporila ich právom na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v zmysle čl. 40 Ústavy SR a § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. (bez ďalšieho obmedzenia uvedeného v tomto zákone) v rozsahu zákona č. 576/2004 Z. z., zákona č. 577/2004 Z. z. a nariadenia vlády 777/2004 Z. z. Vzhľadom na to, že žalobkyňa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencom žalovanej plnila za žalovanú to, čo podľa práva má plniť sama žalovaná, ako aj vzhľadom na to, že v zmysle platných právnych predpisov sa bezdôvodne obohatil aj ten za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám, žalobkyňa považuje svoje vynaložené náklady za bezdôvodné obohatenie zodpovedajúce hodnote úkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré bola žalobkyňa povinná poskytnúť poistencom žalovanej. Žalobkyňa nepožadovala od žalovanej úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú by žalovaná žalobkyňi bez zmluvy neuhradila, ale požadovala vydanie bezdôvodného obohatenia. Odpoveď na druhú právnu otázku je podľa žalobkyne jednoznačná. Žalobkyňa je povinná poskytnúť zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovanej. Odmietnutie návrhu na uzavretie dohody a neposkytnutie zdravotnej starostlivosti by sa považovalo za porušenie zákonných povinností poskytovateľa. Na rozdiel od iných oblastí podnikania, poskytovateľ nemá možnosť sa slobodne rozhodnúť či službu/poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytne alebo neposkytne. Má zákonnú kontraktálnu povinnosť ju poskytnúť. Aj odpoveď na tretiu dôležitú právnu otázku je podľa žalobu jednoznačná. Podľa § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením.

4. Žalovaná vo svojom vyjadrení k dovolaniu navrhla zamietnuť toto dovolanie. V podstatnom zopakovala svoju predsúdnú argumentáciu a poukázala na správnosť rozhodnutí oboch nižších súdov. V ďalšom reagovala na jednotlivú dovoláciu argumentáciu žalobkyne.

5. Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“ alebo „dovolací súd“) ako súd dovolací (§ 35 CSP) po zistení, že dovolanie podala v stanovenej lehote (§ 427 ods. 1 CSP) strana zastúpená v súlade so zákonom (§ 429 ods. 1 CSP), v ktorej neprospech bolo napadnuté rozhodnutie vydané (§ 424 CSP), skúmal, či sú splnené aj ďalšie podmienky dovolacieho konania a predpoklady prípustnosti dovolania a bez nariadenia pojednávania (§ 443 CSP) dospel k záveru, že dovolanie je sčasti prípustné vzhľadom na uplatnený dovolací dôvod podľa § 421 ods. 1 CSP, avšak nie je dôvodné.

Dovolanie podľa § 420 písm. f) CSP

6. Vzhľadom na obsah podaného dovolania dovolací súd už na tomto mieste považuje za potrebné uviesť, že dovolanie nepredstavuje opravný prostriedok, ktorý by mal slúžiť na odstránenie nedostatkov pri ustálení skutkového stavu veci. Dovolací súd nemôže v dovolacom konaní formulovať nové skutkové závery a rovnako nie je oprávnený preskúmať správnosť a úplnosť skutkových zistení už len z toho dôvodu, že nie je oprávnený prehodnocovať vykonané dôkazy, pretože (na rozdiel od súdu prvej inštancie a odvolacieho súdu) v dovolacom konaní nemá možnosť vykonávať dokazovanie. Dovolaním sa preto nemožno úspešne domáhať revízie skutkových zistení urobených súdmi nižšej inštancie, ani prieskumu nimi vykonaného dokazovania. Inými slovami, na hodnotenie skutkových okolností a zisťovanie skutkového stavu sú povolané súdy prvej a druhej inštancie ako skutkové súdy, a nie dovolací súd, ktorý je v zmysle § 442 CSP viazaný skutkovým stavom tak, ako ho zistil odvolací súd, a jeho prieskum skutkových zistení nespočíva v prehodnocovaní skutkového stavu, ale len v kontrole

postupu súdu pri procese jeho zisťovania (porov. I. ÚS 6/2018). V rámci tejto kontroly má síce dovolací súd možnosť vyhodnotiť a posúdiť, či konanie nie je postihnuté rôznymi závažnými deficitmi v dokazovaní (tzv. opomenutý dôkaz, deformovaný dôkaz, porušenie zásady voľného hodnotenia dôkazov a pod.) a či konajúcimi súdmi prijaté závery nie sú svojvoľné, neudržateľné alebo prijaté v zrejmom omyle, ktorý by poprel zmysel a podstatu práva na spravodlivý proces, čím by mohlo dôjsť k vade zmätočnosti v zmysle § 420 písm. f) CSP, avšak dovolací súd takéto vady v prejednávanej veci nezistil (viď nižšie).

7. Dovolateľka vyvodzuje prípustnosť ňou podaného dovolania (aj) z § 420 písm. f) CSP, podľa ktorého je dovolanie prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces.

8. Dovolanie prípustné podľa § 420 CSP možno odôvodniť iba tým, že v konaní došlo k vade uvedenej v tomto ustanovení (§ 431 ods. 1 CSP). Dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolateľ uvedie, v čom spočíva táto vada (§ 431 ods. 2 CSP).

8.1. Z hľadiska prípustnosti dovolania v zmysle § 420 písm. f) CSP nie je významný subjektívny názor dovolateľa tvrdiaceho, že sa súd dopustil vady zmätočnosti v zmysle tohto ustanovenia; rozhodujúce je výlučne zistenie (záver) dovolacieho súdu, že k tejto procesnej vade skutočne došlo (1Cdo/42/2017, 2Cdo/20/2017, 3Cdo/41/2017, 4Cdo/131/2017, 7Cdo/113/2017, 8Cdo/73/2017). Dovolací súd preto skúmal opodstatnenosť argumentácie žalobkyne, že v konaní došlo k ňou tvrdeným vadám zmätočnosti.

9. Hlavnými znakmi, ktoré charakterizujú procesnú vadu uvedenú v § 420 písm. f) CSP, sú a/ zásah súdu do práva na spravodlivý proces a b/ nesprávny procesný postup súdu znemožňujúci procesnej strane, aby svojou procesnou aktivitou uskutočňovala jej patriace procesné oprávnenia, a to v takej miere (intenzite), v dôsledku ktorej došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces. Podstatou práva na spravodlivý súdny proces je možnosť fyzických a právnických osôb domáhať sa svojich práv na nestrannom súde a v konaní pred ním využívať všetky právne inštitúty a záruky poskytované právnym poriadkom; integrálnou súčasťou tohto práva je právo na relevantné, zákonu zodpovedajúce súdne konanie. Pod porušením práva na spravodlivý proces v zmysle citovaného ustanovenia treba rozumieť nesprávny procesný postup súdu spočívajúci predovšetkým v zjavnom porušení kogentných procesných ustanovení, ktoré sa vymyká nielen zo zákonného, ale aj z ústavnoprávneho rámca a ktoré (porušenie) tak zároveň znamená aj porušenie ústavou zaručených procesných práv spojených so súdnou ochranou práva. Ide napr. o právo na verejné prejednanie veci za prítomnosti strany sporu, právo vyjadriť sa ku všetkým vykonávaným dôkazom, právo na riadne odôvodnenie rozhodnutia, na predvídateľnosť rozhodnutia, na zachovanie rovnosti strán v konaní, na relevantné konanie súdu spojené so zákazom svojvoľného postupu a na rozhodnutie o riadne uplatnenom nároku spojené so zákazom denegatio iustitiae (odmietnutia spravodlivosti).

10. Žalobkyňa v súvislosti s dovolacím dôvodom podľa § 420 písm. f) CSP v podstatnom namietala nedostatok dôvodov (nepreskúmateľnosť) odvolacieho rozsudku.

11. Podľa názoru vec prejednávajúceho dovolacieho senátu i keď nepreskúmateľnosť rozhodnutia pre nedostatok jeho riadneho odôvodnenia je takým nesprávnym procesným postupom, ktorý je spôsobilý znemožniť sporovej strane, aby uplatňovala svoje procesné práva v takej miere, že to má za následok porušenie práva na spravodlivý proces, v prejednávanej veci o taký prípad nešlo. Dovoláním napádaný rozsudok totiž uvádza skutkový stav, ktorý považoval odvolací súd za rozhodujúci, stanoviská strán sporu k prerokovanej veci, výsledky vykonaného dokazovania, obsah odvolania i rozhodujúce skutočnosti, na základe ktorých vyvodil svoje právne závery vysvetlené v odôvodnení. Treba mať na pamäti, že konanie pred súdom prvej inštancie a pred odvolacím súdom tvorí jeden celok a určujúca spätosť rozsudku odvolacieho súdu s potvrdzovaným rozsudkom vytvára ich organickú (kompletizujúcu) jednotu. Ak odvolací súd v plnom rozsahu odkáže na dôvody rozhodnutia súdu prvej inštancie, stačí, ak v odôvodnení rozsudku iba poukáže na relevantné skutkové zistenia a stručne zhrnie právne posúdenie veci; rozhodnutie odvolacieho súdu v sebe tak zahŕňa po obsahovej stránke aj

odôvodnenie rozsudku súdu prvej inštancie. Za rozhodujúce skutkové zistenia považoval odvolací súd zhodne so súdom prvej inštancie to, že žalobkyňa nemala so žalovanou uzavretú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pričom pokiaľ išlo o úkony zdravotnej starostlivosti, ktoré boli predmetom tohto sporu, nešlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Z hľadiska platného právneho stavu (de lege lata) nižšie sudy vychádzali z toho, že nebolo preukázané, že by žalobkyňa za žalovanú splnila takú peňažnú povinnosť, ktorú bola podľa práva povinný splniť sama. Odôvodnenie obidvoch rozsudkov zodpovedá základnej (formálnej) štruktúre odôvodnenia rozhodnutia. Dovolateľka preto nedôvodne argumentovala, že rozhodnutie odvolacieho súdu je nedostatočne odôvodnené (nepreskúmateľné) resp. že nedáva odpovede na všetky relevantné výhrady odvolateľov. Za vadu konania v zmysle § 420 písm. f) CSP v žiadnom prípade nemožno považovať to, že odvolací súd neodôvodnil svoje rozhodnutie podľa predstáv sporovej strany, ale len to, že ho neodôvodnil objektívne uspokojivým spôsobom. Odvolacím súdom interpretované na vec sa vzťahujúce hmotnoprávne predpisy a vyslovené závery tak nemožno považovať ani za svojvoľné, či celkom zjavne neodôvodnené.

12. Žalobkyňa tiež namietala, že nižšie sudy nevykonali ňou navrhované dôkazy (o poskytnutí zdravotnej starostlivosti žalobkyňou v mesiaci jún 2018 - zdravotnými záznamami pacientov a poistencov žalovanej, výsluchmi svedkov). Podľa názoru dovolacieho súdu ani táto žalobkyňou namietaná zmätočnosť, už na prvý pohľad, nebola spôsobilá naplniť potrebnú intenzitu porušenia práva na spravodlivý proces (§ 420 písm. f) CSP), a to vzhľadom na zdôvodnenie nižších súdov, prečo tento dôkaz nevykonali.

12.1. Prvostupňový súd v tejto súvislosti uviedol, že „[d]okazovanie predložením zdravotných záznamov jednotlivých pacientov, ktorým mala byť žalobcom poskytnutá zdravotná starostlivosť za rozhodujúce obdobie, čím žalobca mienil preukazovať výšku bezdôvodného obohatenia, nebolo v tomto konaní potrebné, nakoľko súd dospel k záveru, že nárok žalobcu nie (je, pozn.) ani čo do základu dôvodný. Nebolo potom potrebné zaoberať sa jeho výškou". (bod 45 odôvodnenia prvostupňového súdu). Uvedenú argumentáciu zopakoval tiež odvolací súd (pozri bod 2.1. in fine).

13. K namietanému pochybeniu v procese obstarávania dôkazov najvyšší súd konštatuje, že pokiaľ súd nevykonal v priebehu civilného konania všetky navrhované dôkazy alebo nevykonal iné dôkazy na zistenie rozhodujúcich skutočností, nedostatočne zistil skutkový stav alebo nesprávne vyhodnotil niektorý dôkaz, nemožno to v zásade považovať za procesnú vadu konania znemožňujúcu realizáciu procesných oprávnení strany, čo v súlade s ustálenou judikatúrou najvyššieho súdu nie je dôvodom zakladajúcim prípustnosť dovolania v zmysle § 420 písm. f) CSP. Predmetná judikatúra najvyššieho súdu bola a je akceptovaná aj Ústavným súdom Slovenskej republiky [ďalej len „ústavný súd" (I. ÚS 65/2020, III. ÚS 171/2018, II. ÚS 202/2020, II. ÚS 108/2020, II. ÚS 153/2019, II. ÚS 465/2017, IV. ÚS 511/2020)]. Na druhej strane ústavný súd vo svojich rozhodnutiach tiež vyslovil názor, že nevykonanie navrhovaného dôkazu, ktorý by mohol mať vplyv na posúdenie skutkového stavu, ktorý z doteraz vykonaných dôkazov nemožno bezpečne ustáliť, možno kvalifikovať ako porušenie práva na spravodlivé súdne konanie v zmysle čl. 46 ods. 1 Ústavy SR (III. ÚS 332/09). Zásadám spravodlivého procesu v zmysle čl. 46 ods. 1 Ústavy SR a čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane základných ľudských práv a slobôd totiž zodpovedá požiadavka, aby súdmi urobené skutkové zistenia a prijaté právne závery boli riadne (dostatočne) a zrozumiteľne (logicky) odôvodnené. V práve na spravodlivý proces je obsiahnutá aj ďalšia ústavná zásada (čl. 47 ods. 3 Ústavy SR a čl. 6 CSP), a to „rovnosť zbraní" v civilnom konaní, ktorá všeobecne zahŕňa tiež rovnosť bremien, ktoré sú na strany sporu kladené a ktoré nesmie byť neprimerané (IV. ÚS 468/2018). Z práva na spravodlivý súdny proces vyplýva aj podľa Európskeho súdu pre ľudské práva povinnosť súdu zaoberať sa účinne námietkami, argumentmi a návrhmi na vykonanie dôkazov strán s výhradou, že majú význam pre rozhodnutie (Kraska c. Švajčiarsko z 29.4.1993, II. ÚS 410/06). K takejto interpretácii dospel už aj najvyšší súd v rozhodnutiach sp. zn. 4Cdo/100/2018 alebo 5Cdo/202/2018. V prejednávanej veci, ale o takýto prípad nejde.

13.1. Ako už vyslovil najvyšší súd v rozhodnutiach sp. zn. 4Cdo/100/2018, 5Cdo/202/2018 a 7Cdo/7/2023 procesnému právu účastníka navrhovať dôkazy zodpovedá povinnosť súdu o vznesených návrhoch (a dôkazoch) tiež, pokiaľ im nevyhovie, vo svojom rozhodnutí odôvodniť, prečo, z akých dôvodov tak rozhodol. Nevyhovenie dôkaznému návrhu strany sporu možno založiť len tromi dôvodmi. Prvým je argument, podľa ktorého tvrdená skutočnosť, ku ktorej overeniu alebo vyvráteniu je navrhnutý

dôkaz bez relevantnej súvislosti s predmetom konania. Ďalším je argument, podľa ktorého dôkaz neoverí/nevyvráti tvrdenú skutočnosť, čiže vo väzbe na toto tvrdenie nedisponuje vypovedacou potenciou. Nakoniec tretím je nadbytočnosť dôkazu, t. j. argument, podľa ktorého určité tvrdenie, ku ktorému overeniu alebo vyvráteniu je dôkaz navrhovaný, bolo už doterajším konaním bez dôvodných pochybností overené alebo vyvrátené. Ak tieto dôvody zistené neboli, súd postupuje v rozpore s čl. 46 ods. 1 a čl. 48 ods. 2 Ústavy SR, ktoré garantujú pre stranu sporu ústavné právo na spravodlivý proces, čiže táto dôkazná vada (tzv. opomenuté dôkazy) takmer vždy založí nielen nepreskúmateľnosť vydaného rozhodnutia pre nedostatok dôvodov, ale súčasne tiež jeho protiústavnosť.

14. V súvislosti s dovolacou námietkou žalobkyne, týkajúcou sa nevykonania ňou navrhnutých dôkazov dovolací súd poukazuje na ustanovenie § 185 ods. 1 CSP, v ktorom je uvedené, že súd rozhodne, ktoré z navrhnutých dôkazov vykoná. Z tohto ustanovenia vyplýva, že súd nemusí vykonať všetky stranami sporu navrhnuté dôkazy a výber dôkazov, ktoré sa budú v rámci dokazovania vykonávať je výlučne na súde, ktorý musí dbať na to, aby nevylúčil taký dôkaz, ktorý má potenciál preukázať relevantný skutkový poznatok. Táto, súdu resp. sudcovi zákonom daná možnosť výberu dôkazov, ktoré sa budú v rámci dokazovania vykonávať je súčasťou princípu voľného hodnotenia dôkazov (viď napr. rozhodnutie ústavného súdu sp. zn. I. ÚS 64/1997, resp. najvyššieho súdu sp. zn. 4 Cdo/13/2012). V tomto prípade odvolací (i prvostupňový) súd v odôvodnení dovolaním napadnutého rozhodnutia procesnoprávne akceptovateľným (t.j. jasným, určitým a zrozumiteľným) spôsobom vysvetlil, prečo nebolo potrebné vykonať dokazovanie predložením zdravotných záznamov jednotlivých pacientov, ktorým mala byť žalobcom poskytnutá zdravotná starostlivosť za rozhodujúce obdobie (bod 12.1.). Uvedené dôvody zodpovedajú vyššie uvedenému prvému a druhému dôvodu nevyhovenia dôkaznému návrhu strany (bod 13.1.). Nevykonanie navrhovaného dokazovania preto nemožno kvalifikovať ako porušenie práva na spravodlivý proces.

15. Pre úplnosť dovolací súd poznamenáva, že pri posudzovaní splnenia požiadaviek na riadne odôvodnenie rozhodnutia z hľadiska namietanej zmatečnej vady v zmysle § 420 písm. f) CSP, správnosť právnych záverov, ku ktorým odvolací súd dospel, nie je relevantná, lebo prípadné nesprávne právne posúdenie prípustnosť dovolania podľa ustanovenia § 420 písm. f) CSP v zásade nezakladá.

16. Vzhľadom na uvedené dovolací súd dospel k záveru, že žalobkyňa neopodstatnene namietala, že odvolací súd nesprávnym procesným postupom znemožnil uskutočňovať jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 písm. f) CSP). Prípustnosť dovolania z tohto ustanovenia preto nevyplýva.

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 písm. b) CSP

17. Žalobkyňa vyvodzovala prípustnosť dovolania aj v zmysle ustanovenia § 421 ods. 1 písm. b) CSP, keď podľa jej názoru rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo predovšetkým (pozri bod 4. dovolania) od vyriešenia právnej otázky, ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená. Právna otázka znela: „Či poistenci zdravotných poisťovní majú právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia aj keď im zdravotnú starostlivosť poskytne nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (v súlade s ich právom na voľbu poskytovateľa), a ak zdravotná poisťovňa neuhradí takúto zdravotnú starostlivosť, či sa suma zodpovedajúca hodnote poskytnutých zdravotných výkonov považuje za bezdôvodné obohatenie zdravotnej poisťovne ?" V ďalšom formulovala druhú otázku „Je žalobca, ako nezmluvný poskytovateľ, povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovaného ?" Ďalej formuloval tretiu otázku „Môže žalobca, ako nezmluvný poskytovateľ, podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti poistencom žalovaného úhradou nad právnymi predpismi určenú spoluúčasť alebo iným plnením ?". (bod 3.2.).

18. Aj s použitím výkladového pravidla uvedeného v § 124 ods. 1 CSP najvyšší súd ustálil, že napriek značnej miere hypotetičnosti, akademickosti a nedostatku príčinnosti žalobkyňou nastolených troch otázok vo vzťahu k nosným právnym záverom oboch nižších súdov, t. j. prečo v okolnostiach posudzovanej veci bola žaloba zamietnutá, resp. toto rozhodnutie bolo potvrdené, je možné

vyabstrahovať z obsahu žalobkyňou namietaného nesprávneho právneho posúdenia veci kruciálnu otázku (autentické porozumenie dovolateľke, pozn.), či v prípade poskytnutia (nie neodkladnej) zdravotnej starostlivosti nezmluvným poskytovateľom vzniká tomuto nárok na jej úhradu z verejného zdravotného poistenia. (Iba) kladná odpoveď na uvedenú otázku má potenciál založiť tiež prípadné bezdôvodné obohatenia žalovanej. Iné dovolateľkou nastolené aspekty jej „otázok“ predstavovali buď prípadné porušenie subjektívnych práv priamo poistenca a nie žalobkyne resp. nesúviseli s nosnými právnymi závermi súdov resp. predstavovali (iba) polemiku, či nesúhlas s právnymi závermi súdov; nemohli preto v okolnostiach posudzovanej veci ani predstavovať spôsobilý dôvod pre ich vecný dovolací prieskum.

19. So zreteľom na takto nastolenú právnu otázku a v situácii, na ktorú sa vzťahuje ustanovenie § 421 ods. 1 CSP, dospel dovolací súd k záveru, že dovolanie žalobkyne je v danom prípade procesne prípustné. Následne preto skúmal, či je podané dovolanie dôvodné (či napadnuté rozhodnutie odvolacieho súdu skutočne vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci predmetnej právnej otázky), keďže nastolená právna otázka nepochybne mala svoj význam pre nosné právne závery nižších súdov.

20. Právnym posúdením veci je aplikácia práva na zistený skutkový stav. Je to činnosť súdu spočívajúca v podradení zisteného skutkového stavu príslušnej právnej normy, ktorá vedie k záveru o právach a povinnostiach účastníkov právneho vzťahu. Právne posúdenie je všeobecne nesprávne, ak sa súd dopustil omylu pri tejto činnosti, t. j. ak posúdil vec podľa právnej normy, ktorá na zistený skutkový stav nedopadá, alebo správne určenú právnu normu nesprávne vyložil, prípadne ju na daný skutkový stav nesprávne aplikoval.

21. Oba nižšie súdy vychádzali pri posudzovaní sporného nároku žalobkyne z rozhodujúcich skutkových zistení (nerozporovaných ani sporovými stranami), že žalobkyňa nemala so žalovanou uzavretú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva“), pričom - pokiaľ išlo o poskytnuté úkony zdravotnej starostlivosti, ktoré (cez prizmu ich nacenenia) boli predmetom tohto sporu - nešlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Dôvod neuzavretia zmluvy spočíval v tom, že žalovaná mala naplnenú verejnú minimálnu sieť v odbore ORL v okrese A. na 184,23% v marci 2017 a 185,53% v auguste 2018, pričom v danom okrese mala žalovaná uzatvorené zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti s dostatočným počtom špecialistov v danom odbore. Odvolací súd uvedené skutočnosti (neuzavretie zmluvy a absenciou výkonov neodkladnej starostlivosti) považoval pre účely rozhodnutia za kľúčové. Za uvedenej situácie potom odvolací (i prvostupňový) súd s poukazom na ustanovenia § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, 3 zákona č. 581/2004 Z. z., § 5 ods. 1, § 79 ods. 1 písm. a), f), g), h) a o), § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 451 ods. 1 a 2, § 454, § 456 OZ konštatovali, že v konaní nebolo preukázané, že žalobkyňa za žalovanú splnila takú povinnosť, ktorú bola (žalovaná) povinná splniť sama.

21.1. Podľa § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., účinného v rozhodnom čase zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov; ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.

21.2. Podľa § 8 ods. 1 a 3 citovaného zákona zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť, má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť,

potvrďuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Podkladom pre úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určí úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)].

21.3. Podľa 5 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., účinného v rozhodnom čase verejná minimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „minimálna sieť“) je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu (ďalej len "príslušné územie") v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na a) počet obyvateľov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia, b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia, c) migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území, d) bezpečnosť štátu.

21.4. Podľa § 79 ods. 1 písm. a), f), g), h) a o) citovaného zákona poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, a) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dodržiavať osobitné predpisy, f) umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, g) umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ; za prístupné a viditeľné miesto sa považuje vyvesenie cenníka vo vstupných priestoroch, priestoroch čakárne alebo iných verejne prístupných priestoroch zdravotníckeho zariadenia a uverejnenie na webovom sídle poskytovateľa, ak ho má zriadené, h) informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu, o) vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a doklad o výške úhrady za každý výkon, ktorý nie je zdravotným výkonom ani službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; dokladom sa rozumie pri hotovostnej platbe pokladničný doklad, ak je poskytovateľ povinný takýto doklad vydať podľa osobitného predpisu, alebo príjmový pokladničný doklad, ak poskytovateľ nie je povinný takto prijatú platbu evidovať elektronickou registračnou pokladnicou alebo virtuálnou registračnou pokladnicou a pri bezhotovostnom prevode faktúra; ak ide o poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, osobe vydať faktúru.

21.5. Podľa § 79a ods. 1 citovaného zákona poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, a) vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti 1. osobe, ktorá je zaradená v zozname dlžníkov podľa osobitného predpisu, 2. osobe, ktorá nemá podanú prihlášku, a 3. osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

21.6. Podľa § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z., účinného v rozhodnom čase špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár (ďalej len „lekár špecialista“) alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania. Ak všeobecný lekár odporúča pacientovi poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa druhej vety, je povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť^{8a)} v elektronickej zdravotnej knižke. Odporúčanie obsahuje identifikátor záznamu o odporúčaní všeobecného lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke okrem odporúčania vystaveného ručne z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo vystaveného ručne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevných služieb v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Na základe dohody s pacientom ošetrojúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke odporúčanie lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v listinnej

podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrojúci lekár povinný informovať pacienta. Špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore detská psychiatria poskytuje ošetrojúci lekár aj na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu.

21.7. Podľa § 451 ods. 1 a 2 OZ kto sa na úkor iného bezdôvodne obohatí, musí obohatenie vydať. Bezodôvodným obohatením je majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako aj majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov.

21.8. Podľa § 454 OZ bezdôvodne sa obohatil aj ten, za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám.

21.9. Podľa § 456 OZ predmet bezdôvodného obohatenia sa musí vydať tomu, na úkor koho sa získal. Ak toho, na úkor koho sa získal, nemožno zistiť, musí sa vydať štátu.

22. Pokiaľ žalobkyňa poukazovala na právo občana na bezplatnú zdravotnú starostlivosť odvolací súd správne uviedol, že toto právo je podmienené existenciou zdravotného poistenia, ktorého podmienky realizácie ustanovuje zákon. Realizácia tohto ústavného práva sa teda deje v zákonom upravenom režime verejného zdravotného poistenia, pričom z článku 40 Ústavy SR, ako sa to snaží celkom nesprávne a účelovo interpretovať žalobkyňa, nie je možné vyvodíť ničím neobmedzené právo občana na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti u ľubovoľného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani ničím neobmedzené právo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dostávať úhrady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti mimo zákonného režimu verejného zdravotného poistenia. Článok 40 Ústavy SR sa priamo netýka poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani z neho nevyplýva povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytovať pacientom, ktorí sú verejne zdravotne poistení, bezplatnú zdravotnú starostlivosť, bez splnenia iných zákonných podmienok.

23. Aj podľa názoru dovolacieho súdu z verejného zdravotného poistenia žalovaná ako poisťovňa poskytuje úhrady za poskytnutú tzv. odkladnú špecializovanú zdravotnú starostlivosť (o ktorú išlo aj v danej veci, pozn.) iba tým poskytovateľom, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. a v prípade špecializovanej zdravotnej starostlivosti nemala povinnosť uzatvoriť s takýmto poskytovateľom zmluvu, pokiaľ bola v danom odbore naplnená verejná minimálna sieť poskytovateľov, čo v konaní nebolo sporné. Žalovaná ako zdravotná poisťovňa preto neporušila žiaden právny predpis, keď so žalobkyňou neuzavrela zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti na jeho ORL ambulanciu v A., a bolo plne v súlade so zákonom, keď žalovaná takejto nezmluvnej ambulancii neposkytla úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej. Ak sa aj žalobkyňa rozhodla poskytovať zdravotnú starostlivosť mimo rámca verejného zdravotného poistenia bez vyberania úhrad od pacientov (čo zároveň žalovaná v konaní spochybňovala), išlo by o jej slobodné rozhodnutie, ktorého dôsledky musí znášať a náklady, ktoré jej takto prípadne vznikli, nemôže uplatňovať titulom nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia proti žalovanej. Napokon samotná polemika a nespokojnosť žalobkyne a ňou v konaní prezentovaná interpretácia nášho právneho poriadku vo väzbe k ústavne zakotvenej bezplatnosti zdravotnej starostlivosti sú názormi skôr „de lege ferenda“ a nezodpovedajú ani rozhodovacej praxi Ústavného súdu SR (napr. PL. ÚS 38/03, PL. ÚS 16/2005, PL. ÚS 49/2015).

24. V podobných skutkových a právnych súvislostiach, s rovnako označenými sporovými stranami rozhodol tiež najvyšší súd uznesením z 28. septembra 2023 sp. zn. 2Obdo/2/2023, ktorý dovolanie žalobkyne (koncipované v podobnom duchu ako aj v teraz posudzovanom prípade) odmietol z dôvodu, že žalobkyňou nastolená právna otázka už bola predmetom prieskumu (PL. ÚS 16/2005). K právnym záverom ústavného súdu aplikateľným na súdenu vec dovolací súd doplnil, že v zmysle ustálenej praxe v spojení s čl. 40 ústavy, § 2 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 3 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. je prístup k bezplatne poskytovanej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia garantovaná len v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti, a to bez zreteľa na skutočnosť, či túto neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytol zmluvný, alebo nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Poistenci zdravotných poisťovní nemajú teda právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia takej zdravotnej starostlivosti, ktorá nebola neodkladná. Inými slovami, poistenci zdravotných poisťovní majú právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia len takej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola neodkladná s tým, že v súdnej veci bola neodkladnosť zdravotnej

starostlivosti súdmi nižších inšancií precízne a opakovane skúmaná, avšak nepreukázaná. Týmto absentuje na prístup k bezplatne poskytovanej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia ústavou a zákonom determinujúci prvok, a to neodkladnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Zároveň dovolací súd konštatoval, že po zodpovedaní dovolateľkou špecifikovanej právnej otázky v negatívnom smere, bolo právne zodpovedanie druhej časti právnej otázky týkajúcej sa prípadného bezdôvodného obohatenia na strane zdravotnej poisťovne bezpredmetné. Preto bolo aj v tejto časti právne posúdenie konajúcich súdov nižších inšancií správne, nakoľko sa prioritne zaoberali splnením podmienok ústavou garantovaného prístupu k bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktorú vyhodnotili v súlade s vyššie uvedenými právnymi závermi, čím nepristúpili k posudzovaniu záväzku na vydanie prípadného bezdôvodného obohatenia, ktoré v súdnej veci ani nemohlo vzniknúť.

25. Z dôvodov vyššie uvedených dospel dovolací súd k záveru, že dovolanie žalobkyne neopodstatnene smeruje proti takému rozsudku odvolacieho súdu, ktorý nespočíva v nesprávnom právnom posúdení veci. Najvyšší súd preto jej nedôvodné dovolanie zamietol podľa § 448 CSP.

26. O trovách dovolacieho konania dovolací súd rozhodol tak, že úspešnej žalovanej ich náhradu nepriznal, nakoľko jej žiadne trovy nevznikli.

27. Toto rozhodnutie prijal senát najvyššieho súdu pomerom hlasov 3 : 0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.