

Súd: Krajský súd Nitra
Spisová značka: 8Co/74/2018
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4317204653
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 06. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jarmila Pogranová
ECLI: ECLI:SK:KSNR:2019:4317204653.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Nitre, v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jarmily Pogranovej a členov senátu JUDr. Vladimíra Novotného a JUDr. Adriany Kálmánovej, PhD., v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Bratislava, Panónska cesta 2, IČO: 35 937 874, proti žalovanej: G. A., nar. XX.XX.XXXX, bytom X., Ul. M. R. I. XXX/XX, o zaplatenie 437,75 eura s príslušenstvom, o odvolaní žalovanej proti rozsudku Okresného súdu Levice zo dňa 6. októbra 2017 č. k. 8C/21/2017-38, takto jednohlasne

rozhodol:

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie m e n í tak, že žalobu z a m i e t a .

Žalovanej p r i z n á v a proti žalobcovi nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %, o výške ktorého nároku rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti tohto rozhodnutia.

o d ô v o d n e n i e :

1. Napadnutým zhora uvedeným rozsudkom Okresný súd Levice ako súd prvej inštancie žalovanú zaviazal zaplatiť žalobcovi sumu 439,75 eura do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku a žalobcovi priznal nárok na náhradu trov konania voči žalovanej v rozsahu 100 %. O výške trov konania rozhodne súd prvej inštancie samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku. Rozhodnutie vo veci samej právne odôvodnil s poukazom na § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene zákona o poisťovníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“), § 121 ods. 3, § 420 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) a uviedol, že žalobca v žalobe doručenej súdu dňa 09. 03. 2017 žiadal súd, aby zaviazal žalovanú na zaplatenie sumy 437,75 eura a príslušenstvo vo výške 2 eurá. Ako uviedol v žalobe, žalovaná prestala byť poisťovňou žalobcu dňa 01. 07. 2001. Žalobcovi bol doručený dňa 10. 05. 2016 formulár vystavený zdravotnou poisťovňou v Chorvátsku, potvrdzujúci doby poistenia žalovanej. Na základe prijatého formuláru žalobca ukončil so žalovanou poistný vzťah spätne ku dňu 30. 06. 2001. Za obdobie od 01. 07. 2001 do 10. 05. 2016 t. j. v období, v ktorom žalovaná nebola jeho poisťovňou, uhrádzal za žalovanú náklady zdravotnej starostlivosti v sume 437,75 eura v omyle, že žalovaná je jeho poisťovňou. Do tohto omylu žalobcu uviedla žalovaná nesplnením si zákonnej povinnosti. Žalovaná zdravotnú starostlivosť na území SR, hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia, čerpala aj v období vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR, hoci už na to nemala nárok. Tým vznikla žalobcovi škoda v sume 437,75 eura. Žalobca vyzval žalovanú na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 12. 08. 2016, opakovane výzvou zo dňa 20. 09. 2016, avšak bezvýsledne. Súd prvej inštancie vydal dňa 13. 03. 2017 pod č. k. 8C/21/2017-16 platobný rozkaz, ktorým súd zaviazal žalovanú na úhradu žalovanej sumy, ktorý však nebolo možné doručiť žalovanej do vlastných rúk, preto ho uznesením zo dňa 11. 04. 2017 zrušil podľa § 266 ods. 3 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“). Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s obsahom spisu z neho najmä s listinnými dôkazmi: so žalobou, dokladmi - formulár E104 CH, náhľad na výpis z účtu poistenca, výzva zo dňa 12. 08.

2016 a opakovaná výzva zo dňa 20. 09. 2016, doručenkou č. I. 13, 14, platobným rozkazom, uznesením o zrušení platobného rozkazu, a celým obsahom spisu, s tým, že vykonaným dokazovaním mal za preukázané, že u žalovanej došlo k zániku poistného vzťahu, žalovaná nedodrжала zákonom stanovenú lehotu na oznámenie zmeny rozhodných skutočností a preto žalobca v čase zániku žalovanej účasti na verejnom zdravotnom poistení hradil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti v sume 437,15 eura a náklady poštovného spojené s uplatnením práva v sume 2 eurá. Žalovaná žalovanú sumu žalobcovi napriek výzvam nezaplatila. Z uvedených dôvodov súd, považoval súd žalobu za dôvodnú a zaviazal žalovanú na zaplatenie žalovanej sumy žalobcovi. O náhrade trov konania rozhodol súd podľa § 255 ods. 1 a § 262 ods. 1 CSP a priznal žalobcovi, ktorý mal v konaní plný úspech, nárok na náhradu trov konania vo výške 100 %.

2. Vyššie uvedený rozsudok včas napadla odvolaním žalovaná v ktorom uviedla, že 30. 06. 2001 ukončila zdravotnú starostlivosť u svojho obvodného lekára a u gynekológa, z dôvodu odchodu do zahraničia (Švajčiarska) a tento odchod im oznámila. Naposledy bola vyšetrená 23. 04. 2001, čo môže preukázať svojou zdravotnou kartou. Dňa 10. 05. 2016 dodatočne predložila zo zahraničia prihlásenie na zdravotnú poisťovňu v cudzine, kde aj platí mesačné poistenie. Na území Slovenskej republiky od tohto dátumu ošetrovaná nebola, t. j. od 24. 04. 2001 na základe vyššie uvedeného žiadala príslušný súd, aby žalobu žalobcu zamietol v plnom rozsahu.

3. Žalobca v replike uviedol, že sa nestotožňuje s tvrdeniami žalovanej. Ďalej dodal, že podľa medzinárodných zmlúv uzatvorených medzi štátmi európskej únie v oblasti zdravotného poistenia, môže byť fyzická osoba zdravotne poistená len na území jedného členského štátu. Citujúc § 3 ods. 3 písm. b), § 11 ods. 4, § 27 písm. e) zákona č. 273/1994 Zb., § 3 ods. 2, § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení uviedol, že žalobcovi bol doručený formulár E 104 CH potvrdzujúci doby poistenia v Chorvátsku zo dňa 10. 05. 2016. Na základe tohto formuláru ukončil žalovanej poistný vzťah späťne ku dňu 30. 06. 2001. Žalobca v období od 01. 07. 2001 do 10. 05. 2016 uhradil za žalovanú náklady za zdravotnú starostlivosť vo výške 437,75 eura (pozostávajúce za kapitačné platby - mesačná paušálna platba, ktorú dostáva lekár od poisťovne za každého registrovaného poistenca, bez ohľadu na to, či lekára navštevuje alebo nenavštevuje) v omyle, že žalovaná je jeho poistencom. Taktiež namietal, že nie sú pravdivé tvrdenia žalovanej, že splnila všetky potrebné úkony k odhláseniu zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., pretože u žalobcu nepodal odhlášku.

4. Krajský súd v Nitre ako súd odvolací (§ 34 CSP), po zistení, že odvolanie proti rozhodnutiu bolo podané včas (§ 362 ods. 1 CSP), oprávnenou stranou (§ 359 CSP), proti rozhodnutiu, proti ktorému je odvolanie prípustné (§ 355 ods. 1 CSP), po skonštatovaní, že odvolanie má zákonom predpísané náležitosti (§ 363 CSP) a že odvolateľ použil zákonom prípustné odvolacie dôvody (§ 365 ods. 1 CSP), preskúmal napadnuté rozhodnutie v medziach daných rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 367 ods. 3 CSP), postupom bez nariadenia odvolacieho pojednávania (§ 385 ods. 1 CSP a contrario) a dospel k záveru, že odvolanie žalovanej je dôvodné, v dôsledku čoho je nevyhnutné rozsudok súdu prvej inštancie vo vyhovujúcom výroku a v závislom výroku o náhrade trov konania zmeniť (§ 388 CSP) tak, ako to je uvedené vo výrokovej časti tohto rozhodnutia, nakoľko súd prvej inštancie vec nesprávne právne posúdil.

5. Podľa § 388 CSP, odvolací súd rozhodnutie súdu prvej inštancie zmení, ak nie sú splnené podmienky na jeho potvrdenie, ani na jeho zrušenie.

6. Podľa § 3 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“), povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt³⁾ na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak:

a. je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,

b. v služobnom úrade alebo v jeho príspevkovej organizácii, ktorými je služobne vyslaná na plnenie úloh v cudzine na čas dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov a je zdravotne poistená v cudzine alebo má komerčné poistenie liečebných nákladov počas takéhoto pobytu v cudzine na základe dohody so zamestnávateľom; to sa vzťahuje aj na jej manžela a deti, ktorí ju nasledujú do miesta dočasného vyslania v cudzine na základe dohody zamestnávateľa s touto fyzickou osobou,

c. vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,

d. dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

7. Podľa § 5 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení, u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až c), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky. Dobrovoľné verejné zdravotné poistenie zaniká dňom odhlásenia zo zdravotnej poisťovne.

8. Podľa § 23 podľa ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení, poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní

a. zmenu mena, priezviska a zmenu trvalého pobytu,

b. zmenu platiteľa poistného,

c. skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a a vrátiť preukaz poistenca,

d. skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (§ 11 ods. 8 až 10).

9. Podľa § 26 ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení, Úrad môže uložiť pokutu

a. do výšky 5 000 Sk poistencovi za nesplnenie povinností ustanovených v § 22 ods. 2 písm. a) až c) a e), alebo za porušenie ustanovenia § 6 ods. 5,

b. do výšky 10 000 Sk tomu, kto nesplnil oznamovacie povinnosti ustanovené v § 23 a kto nesplnil povinnosti podľa § 6 ods. 1,

c. do výšky 100 000 Sk platiteľovi poistného za nesplnenie povinností ustanovených v § 24 písm. a) až i).

10. Fyzickej osobe s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky verejné zdravotné poistenie podľa právnych predpisov SR zaniká deň pred dňom, začatia zamestnania v cudzine v spojení s tým, že je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

11. Odvolací súd po preskúmaní obsahu predloženého spisu zistil, že predmetom konania je žaloba, ktorou sa žalobca domáhal zaplatenia sumy 437,75 eura titulom úhrady zdravotnej starostlivosti poskytnutej žalovanej v období od 01. 07. 2001 do 10. 05. 2016 na tom skutkovom základe, že žalobcovi bol dňa 10. 05. 2016 doručený formulár E 104 CH potvrdzujúci doby poistenia, vystavený žalovanej v Chorvátsku. Na základe prijatého formuláru E 104 CH žalobca ukončil so žalovanou poistný vzťah spätne ku dňu 30. 06. 2001. Žalovaná prestala byť poistencom dňa 01. 07. 2001. Vzhľadom na skutočnosť, že si žalovaná nesplnila zákonom stanovenú oznamovaciu povinnosť v súvislosti so zánikom poistného vzťahu u žalobcu, žalobca v rozhodnom období (t. j. od 01. 07. 2001 do 10. 05. 2016) uhrádzal za žalovanú náklady zdravotnej starostlivosti (kapitačné platby) v sume 437,75 eura v omyle, že žalovaná je jeho poistencom, teda mu vznikla škoda 437,75 eura. Žalobca vyzval žalovanú na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 12. 08. 2016, opakovanú výzvu zo dňa 20. 09. 2016. Keďže žalovaná sumu neuhradila, domáhal sa jej zaplatenia súdnou cestou.

12. Súd prvej inštancie skonštatoval, že z dôvodu, že žalovaná nedodrжала zákonom stanovenú lehotu na oznámenie zmeny rozhodných skutočností, vznikla žalobcovi škoda vo výške 437,75 eura - náklady zdravotnej starostlivosti.

13. Po preskúmaní obsahu súdneho spisu a vzhľadom na vyššie citovanú právnu úpravu odvolací súd dospel k záveru, že zdravotné poistenie žalovanej podľa § 5 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení zaniklo zo zákona, bez ohľadu na skutočnosť, či si žalovaná splnila oznamovaciu povinnosť vyplývajúcu z § 23 ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení. V rozhodnom období, t. j. 01. 07. 2001 do 10. 05. 2016, teda nebola poistencom žalobcu, ale aj napriek tejto skutočnosti žalobca uhrádzal za žalovanú náklady zdravotnej starostlivosti (tzv. kapitačné platby) v sume 437,75 eura.

14. Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“).

15. Keďže žalovaná nebola v rozhodnom období poistencom žalobcu, žalobca nebol oprávnený uhrádzať náklady poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, z toho potom vyplýva, že ani paušálne

platby lekárovi, u ktorého bola žalovaná registrovaná. Odvolaciemu súdu z dostupných zdrojov je známe, že za namietané porušenie oznamovacej povinnosti, nie zdravotná poisťovňa, ale Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je oprávnený udeliť sankciu. Ku poskytovaniu kapitálnych platieb dochádza na základe zmluvného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, v prípade existencie poistného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a žalovanou. Keďže poistný vzťah v rozhodnom období zanikol, zdravotná poisťovňa plnila poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti bez právneho dôvodu, preto žalobcovi vznikol nárok na vydanie bezdôvodného obohatenia práve voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, nie voči žalovanej, pretože tá sa na úkor žalobcu nijakým spôsobom neobohatila. Vzhľadom na uvedené, odvolací súd dospel k záveru, že žalovaná v prejednávanej veci nemá pasívnu vecnú legitimáciu a preto je potrebné žalobu zamietnuť.

16. Z vyššie uvedených podstatných dôvodov odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie v zmenil v súlade s ustanovením § 388 CSP. Odvolací súd uvádza, že vo svojom rozhodnutí dal odpoveď len na tie otázky nastolené sporovými stranami, ktoré mali pre rozhodnutie odvolacieho súdu vo veci podstatný význam, ktoré dostatočne objasňujú skutkový a právny základ rozhodnutia odvolacieho súdu.

17. V konaní úspešnému žalovanému odvolací súd priznal náhradu trov celého konania (prvoinštančného a odvolacieho) v zmysle § 396 ods. 1 CSP a § 255 ods. 1 CSP v plnom rozsahu, o výške ktorej rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti tohto rozhodnutia (§ 262 ods. 2 CSP.).

18. Toto rozhodnutie prijal senát odvolacieho súdu pomerom hlasov 3 : 0 (§ 393 ods. 2 druhá veta Civilného sporového poriadku v spojení s § 3 ods. 9 posledná veta zák. č. 757/2004 Z. z. o súdoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Poučenie:

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP) v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 CSP).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).